Medicamentos Psicoterapéuticos del 2006

Lo que todo consejero debe saber

- Nombres de los Medicamentos, Genéricos y de Fabricantes
- Propósito
- Dosis Usuales y Frecuencia
- Posibles Efectos Secundarios
- Condiciones de Emergencia
- Precauciones
- Medicamentos para el Tratamiento de las Adicciones

MID-AMERICA attc
The Addiction Technology Transfer Center Network
Funded by Substance Abuse and Mental Health Services Administration

Unifying science, education and services to transform lives.

www.attcnetwork.org

Copyright © 2007 by Mid-America Addiction Technology Transfer Center
University of Missouri-Kansas City
5100 Rockhill Road
Kansas City, Missouri 64110

Esta publicación es una traducción del folleto *Psychotherapeutic Medications 2006: What Every Counselor Should Know*, preparado por Mid-America ATTC bajo un acuerdo cooperativo con el Centro para el Tratamiento del Abuso de Substancias (Center for Substance Abuse Treatment, CSAT), el cual es un organismo que pertenece a la Administración de Servicios para la Salud Mental y el Abuso de Substancias (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA).
Todo el material que aparece en esta publicación, excepto aquel tomado de fuentes directas protegidas con derechos de autor, es de dominio público y puede ser reproducido o copiado sin necesidad de permiso de SAMHSA/CSAT o los autores. Se aprecia que se cite la fuente. Se prohíbe cobrar por la reproducción o distribución de esta publicación sin una autorización escrita de Mid-America ATTC. Para mayor información sobre como obtener copias de esta publicación llame al teléfono (816) 482-1100.

Al tiempo de publicación Terry Cline, Ph.D., Sirvió como Administrador de SAMHSA, H. Westley Clark, M.D., J.D., M.P.H., sirvió como Director de CSAT. Catherine D. Nugent, M.S., L.G.P.C., sirvió como Oficial de Proyecto de Gobierno. También nos gustaría reconocer a los siguientes colaboradores y extenderles nuestro sincero agradecimiento:

Carmen Andújar, BA, Coordinadora de la Unidad de Recursos Educativos, Caribean Basin and Hispanic Addiction Technology Transfer Center.

Maria del Mar García, MSW, MHS, Coordinadora Educación Continua, Caribean Basin and Hispanic Addiction Technology Transfer Center, por la revisión de contenido.

Carmen Rivera, BHS, Educadora en Salud, Caribean Basin and Hispanic Addiction Technology Transfer Center, por la revisión de contenido.

A los Facultativos de la Escuela de Medicina de la Universidad Central del Caribe que participaron en la revisión de contenido.

Al Director y Personal Clínico de Mattie Rhodes Center por la revisión y comentarios sobre la traducción.

Merritt Engel, MA, Merrigan & Company, Kansas City, MO, por el diseño grafico.

Las opiniones aquí expresadas representan el punto de vista de los autores y no necesariamente reflejan la posición oficial del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS, por sus siglas en inglés), SAMHSA o CSAT. Ningún apoyo oficial o autorización de las opiniones descritas en este documento fue premeditado ni debe ser inferido por parte de DHHS, SAMHSA o CSAT.

Principal editor y traductor de la edición en español del 2006: **Ignacio Alejandro Barajas Muñoz, MS,** Investigador Asociado, Mid-America Addiction Technology Transfer Center, Universidad de Missouri- Kansas City, Kansas City, MO.

Manera recomendada de citar este documento:

Mid-America Addiction Technology Transfer Center. *Medicamentos Psicoterapéuticos Del 2006: Lo Que Todo Consejero Debe Saber*. 2007. www.attcnetwork.org [Accesado en Agosto del 2007]

CONTENIDO

Acerca de este folleto....4

Antipsicóticos/Neurolépticos....6

Medicamentos Antiparkinsonianos....11

Medicamentos Antimaníacos....13

Medicamentos Antidepresivos....17

Medicamentos Ansiolíticos....22

Medicamentos Estimulantes....27

Analgésicos Narcóticos y Opioides....30

Hipnóticos....34

Medicamentos para el tratamiento de las adicciones....37

Consejos para lograr una buena comunicación con los médicos sobre clientes y medicamentos....45

Referencias....46

Índice....48

Reconocimientos....52

Hablando con los clientes acerca de sus medicamentos....53

ACERCA DE ESTE FOLLETO

Originalmente desarrollado como una pieza complementaria del currículo sobre cambio de sistema de Mid-America ATTC titulado: *A Collaborative Response: Addressing the Needs of Consumers with Co-Occurring Substance Use and Mental Health Disorders*, ésta edición incluye adaptaciones hechas para su inclusión en *TIP 42* de CSAT*: Substance Abuse Treatment for Persons with Co-Occurring Disorders*. El lenguaje ha sido modificado con la intención de facilitar su lectura por una audiencia más amplia y, para mantener la meta de actualizar el folleto anualmente, varios nuevos medicamentos han sido incluidos.

USO DE ESTE FOLLETO POR CONSEJEROS/TERAPEUTAS

Una lista con los nombres de fabricantes y genéricos ha sido incluida para los siguientes tipos de medicamentos:

Antipsicóticos/Neurolépticos

Medicamentos Antiparkinsonianos

Medicamentos Antimaníacos (Estabilizadores del Estado de Ánimo)

Medicamentos Antidepresivos

Medicamentos Ansiolíticos

Medicamentos Estimulantes

Analgésicos Narcóticos y Opioides

Hipnóticos (inductores del sueño)

Medicamentos para el Tratamiento de las Adicciones

- *Alcohol*
- *Opioides*
- *Otros*

Cada sección incluye los siguientes temas para los diferentes tipos de medicamentos:

Propósito: Describe los usos típicos de los medicamentos, incluyendo los síntomas específicos que tratan y la respuesta positiva al tratamiento esperada.

Dosis usuales, frecuencia, y efectos secundarios: Discute cuando y como deben ser administrados los medicamentos, efectos secundarios típicos, y métodos para monitorear efectos secundarios.

Posibles efectos secundarios: Indica los efectos secundarios comunes.

Potencial para su abuso o dependencia: Presenta detalles sobre los medicamentos con potencial de abuso y/o dependencia física. Discute las reacciones al síntoma de retirada al medicamento y el manejo de estas reacciones.

Condiciones de Emergencia: Incluye riesgos asociados con sobredosis, al síntoma de retirada al medicamento y otras reacciones del principio activo.

Precauciones: Describe riesgos asociados con el uso de medicamentos adicionales (esto es, medicamentos que se venden sin receta), incremento o suspensión del uso de medicamentos, consecuencias adversas con uso simultáneo de bebidas alcohólicas y/o drogas ilegales.

Consideraciones Especiales para Mujeres Embarazadas: Describe riesgos para mujeres embarazadas a las que se les han prescrito medicamentos psicoterapéuticos. Referencias a investigaciones están incluidas. Se enfatiza el rol especial del consejero del abuso de substancias en fomentar la comunicación entre los clientes y el médico que les prescribe.

NOTAS IMPORTANTES PARA TODOS LOS TIPOS DE MEDICAMENTOS

Los medicamentos con nombre del fabricante tienen una patente limitada. Cuando esta patente expira, el medicamento puede ser fabricado como genérico. El nombre genérico del medicamento es *el nombre real del medicamento y nunca cambia*. Un medicamento genérico puede ser producido por varios fabricantes. Además, los fabricantes pueden hacer muchas formas distintas de un mismo medicamento con variaciones muy pequeñas entre ellos. Por ejemplo, pueden variar el color, el tamaño o la forma del medicamento. Si una persona dice que su medicamento "parece diferente", Y esta persona está experimentando nuevos efectos secundarios, comuníquese de inmediato con la persona que le prescribe el medicamento.

Para facilitar la lectura algunos términos técnicos son definidos en nota al calce, todos los medicamentos se incluyen en el índice con el número de la página para su pronta referencia. Cuando discutimos sobre un medicamento específico en este texto, el nombre del medicamento está en **negritas** para ayudar al lector a encontrar la referencia.

Este folleto se encuentra disponible para su libre acceso en la página de Internet de Addiction Technology Transfer Center Network en la dirección www.attcnetwork.org.

LIMITACIONES DEL FOLLETO

Este folleto ha sido diseñado como una referencia rápida para los proveedores del tratamiento para el abuso de substancias y la salud mental. No se pretende que sea utilizado como una referencia completa sobre los medicamentos psicoterapéuticos. El apartado, "Consejos para lograr una buena comunicación con los médicos," está hecho para ofrecer solo eso: Consejos para comunicarse. Este folleto supone que los proveedores están bien informados sobre las normas del Acto de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), Incluyendo aspectos relacionados con la privacidad y confidencialidad, y utilizará estos consejos de comunicación de acuerdo con esas normas. Para mayor información acerca de HIPAA, visite la pagina Web de SAMHSA "HIPAA: What It Means for Mental Health and Substance Abuse Services" en: http://www.hipaa.samhsa.gov/hipaa.html.

La sección, "Hablando con los clientes acerca de sus medicamentos," es un diseño rápido para ayudar al proveedor de los servicios de salud mental a iniciar conversación sobre el manejo y adherencia a los medicamentos, con clientes que presentan trastornos co-ocurrentes de salud mental y uso de substancias. No se pretende que sea una guía completa para educar al paciente. Para una discusión más completa sobre este tema, vea la edición actual de la Sociedad Americana de los Medicamentos para las Adicciones (American Society of Addiction Medicine's, ASAM's): *Principles of Addiction Medicine*, Tercera Edición (ASAM 2003).

Para los médicos que desean una discusión más profunda acerca de los retos de tratar grupos de poblaciones específicas con trastornos de uso de substancias (por ejemplo, personas sin hogar, adultos de edad avanzada, gente con SIDA/VIH o hepatitis, mujeres embarazadas o lactando, etc.), lo cual incluye adherencia al medicamento, interacciones adversas entre medicamentos, y recaídas con el uso de medicamentos potencialmente adictivos, vea la edición actual de la Sociedad Americana de los Medicamentos para las Adicciones (American Society of Addiction Medicine's, ASAM's): *Principles of Addiction Medicine*, Tercera Edición (ASAM 2003).

ANTIPSICÓTICOS/NEUROLÉPTICOS

NOMBRE GENÉRICO (ESPAÑOL)	NOMBRE GENÉRICO (INGLÉS)	NOMBRE DE FABRICANTES (EUA)
Antipsicóticos tradicionales		
clorpromacina	chlorpromazine	Thorazine, Largactil
flufenacina	fluphenazine	Prolixin, Permitil, Anatensol
haloperidol	haloperidol	Haldol
loxapina	loxapine	Loxitane, Daxolin
mesoridiazina	mesoridazine	Serentil
molindona	molindone	Moban, Lidone
perfenacina	perphenazine	Trilafon, Etrafon
pimozida	pimozide	Orap
tioridazina	thioridazine	Mellaril
tiotixena	thiothixene	Navane
trifluoperacina	trifluoperazine	Stelazine
Antipsicóticos nuevos o atípicos		
aripiprazol	aripiprazole	Abilify
clozapina	clozapine	Clozaril
olanzapina	olanzapine	Zyprexa, Zyprexa Zydis
fumarato de quetiapina	quetiapine fumarate	Seroquel
risperidona	risperidone	Risperdal
risperidona (inyección de acción prolongada)	risperidone (long-acting injection)	Risperdal Consta
ziprasidona	ziprasidone	Geodon

PROPÓSITO

Los antipsicóticos (neurolépticos) son los medicamentos más frecuentemente utilizados por personas que presentan síntomas psicóticos como consecuencia de padecer alguna forma de esquizofrenia, depresión severa o trastorno bipolar. Pueden ser utilizados para tratar episodios psicóticos breves debidos a abuso de drogas. Los síntomas psicóticos incluyen: pérdida de contacto con la realidad, "escuchar voces", y falsas percepciones (por ejemplo, pensamientos de ser una persona famosa, o pensamientos de que alguien te quiere hacer daño). Los medicamentos antipsicóticos pueden ser efectivos para minimizar los síntomas o detener los síntomas por completo. En algunos casos estos medicamentos pueden acortar el curso de la enfermedad o prevenir que vuelva a ocurrir.

La respuesta positiva al tratamiento con medicamentos antipsicóticos permite a muchas personas con serios y discapacitantes trastornos mentales llevar una vida funcional dentro de la comunidad, a menudo relativamente normal. Esta respuesta positiva puede incluir pensamientos más racionales, disminución de la psicosis[1], paranoia y delirios, conducta que es más apropiada, y la habilidad de mantener relaciones sociales y trabajar.

[1] *psicosis:* Trastorno mental caracterizado por claras distorsiones de la capacidad mental de una persona, habilidad para reconocer la realidad y de relacionarse con otras personas, a tal grado que interfiere con la habilidad de la persona para llevar una vida funcional.

Todos los medicamentos antipsicóticos nuevos y tradicionales están aprobados por la Administración de Alimentos y Drogas (Food and Drug Administration, FDA) y por lo tanto son Tratamientos Basados en Evidencias (EBT, por sus siglas en inglés) para la esquizofrenia. Los medicamentos antipsicóticos más recientes –**Risperdal, Zyprexa, Seroquel, Geodon**, y **Abilify**– están mostrando efectos positivos en una gran variedad de trastornos. Estos medicamentos estabilizan el estado de ánimo y también son utilizados para tratar el trastorno bipolar. Igualmente están siendo agregados a la lista de antidepresivos para el tratamiento de depresiones severas. Algunos han mostrado ser efectivos para aliviar la ansiedad en dosis bajas, pero la Administración de Alimentos y Drogas (FDA) no aprueba este uso. Un número creciente de medicamentos antipsicóticos atípicos han sido aprobados por la FDA para el tratamiento de episodios maniacos, y algunos para el tratamiento a largo plazo del trastorno bipolar.

DOSIS USUALES, FRECUENCIA Y EFFECTOS SECUNDARIOS

Todos los medicamentos tienen dosis (cantidades) y frecuencias específicas. El médico le especificará la cantidad exacta de medicamento y cuándo se debe tomar. La etiqueta del envase del medicamento debe tener esta información. Muchos medicamentos son tomados una vez al día, algunos a la hora de ir a la cama, para tomar ventaja del efecto secundario de somnolencia de algunos medicamentos antipsicóticos. Varios medicamentos son tomados en forma de píldora o en forma liquida. Otros son administrados por medio de inyecciones una o dos veces al mes para asegurar que el medicamento es tomado de manera confiable. Es importante tomar los medicamentos a tiempo. También es importante que las personas hablen con su médico para saber cuales son los posibles efectos secundarios, y los pasos que deben seguir para monitorear su salud.

Los antipsicóticos nuevos o atípicos son diferentes a los antipsicóticos tradicionales. Estos medicamentos son más potentes con la esquizofrenia resistente al tratamiento, pero también pueden ser utilizados para tratar depresiones severas u otras enfermedades psiquiátricas. Debido a que los antipsicóticos atípicos trabajan de manera diferente que los tradicionales, es menos probable que produzcan efectos secundarios serios, como disquinesia tardía[2] o síndrome neuroléptico maligno[3]. Los efectos secundarios más comunes son sedación[4] o agitación, especialmente al comenzar a tomar el medicamento. Los efectos secundarios más preocupantes son el aumento de peso y elevados niveles de azúcar y lípidos[5] en la sangre. También existe evidencia de que el uso de antipsicóticos atípicos puede llevar al desarrollo de diabetes mellitus[6] (Sernyak et al, 2002). Debido a que la diabetes está asociada con obesidad, no es claro si la diabetes es causada por ciertos

---

[2] *disquinesia tardía:* Trastorno del sistema nervioso central caracterizado por ligeras contracciones en los músculos de la cara y lengua (tics), y movimientos involuntarios del tronco y las extremidades; ocurriendo especialmente como efecto secundario del uso prolongado de medicamentos antipsicóticos.

[3] *síndrome neuroléptico maligno:* Trastorno neurológico que rara vez ocurre, pero cuando sucede pone en peligro la vida del paciente, más frecuentemente causado por una reacción a los medicamentos antipsicóticos/neurolépticos. Típicamente desarrollado dentro de las primeras dos semanas del tratamiento, pero puede ser desarrollado en cualquier momento. El síndrome puede ocurrir también en personas que toman medicamentos antiparkinsonianos si se descontinúan abruptamente.

[4] *sedación:* Inducción de un estado de relajación por medio del uso de sedativos (drogas).

[5] *lípidos:* Cualquiera de varias sustancias incluyendo grasas, ceras y fosfatos que con proteínas y carbohidratos forman los principales componentes estructurales de las células vivas.

[6] *diabetes mellitus:* Trastorno endocrino en el cual la insulina es inadecuadamente secretada o utilizada por el cuerpo.

antipsicóticos atípicos o por la obesidad. Estos problemas pueden ser médicamente preocupantes y pueden llevar al incumplimiento en la toma del medicamento. Como la efectividad y los efectos secundarios varían a través de los medicamentos y las personas, la clave está en administrar el medicamento correcto al paciente correcto.

Clozaril puede, en muy raras ocasiones causar serias anormalidades o irregularidades en las células sanguíneas (discrasias sanguíneas[7]). Aproximadamente del 1 al 2 por ciento de las personas que toman **Clozaril** desarrollan una condición en la cual sus glóbulos blancos disminuyen drásticamente (agranulocitosis[8]). Como resultado, estas personas presentan un alto riesgo de contraer infecciones debido a un sistema inmune comprometido, y puede ser fatal. Sin embargo, la mayoría de los casos de agranulocitosis pueden ser tratados satisfactoriamente deteniendo el tratamiento de **Clozaril**. Para mantener la seguridad, conteos de glóbulos blancos deben ser revisados cada semana durante un periodo de seis meses, y posteriormente cada dos semanas. Los resultados deben ser enviados a la farmacia de la persona antes de que el o ella pueda recoger su siguiente suministro del medicamento.

Abilify es un nuevo antipsicótico que actúa tanto como un amplificador o un inhibidor de la actividad de dopamina[9]. Muy útil en el tratamiento de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, efectos secundarios incluyen dolor de cabeza, ansiedad e insomnio[10].

Risperdal Consta, otro antipsicótico recientemente aprobado, es una inyección de medicamento microencapsulado[11] que se libera dentro del cuerpo de manera constante. Usualmente se administra una inyección cada dos semanas. Sus efectos secundarios son similares a los del **Risperdal**.

Los antipsicóticos tradicionales son baratos, y los más nuevos son caros. En general, los antipsicóticos más nuevos, cuando son tomados en dosis apropiadas, tienen menos efectos secundarios y una respuesta al tratamiento más amplia que los antipsicóticos tradicionales.

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

Disquinesia Tardía

- Movimientos involuntarios de la lengua o boca
- Movimientos erráticos y sin propósito de las piernas, brazos o de todo el cuerpo
- Más frecuentemente visto en mujeres
- El riesgo incrementa con la edad y con la cantidad de tiempo utilizando el medicamento
- Usualmente vistos con tratamientos a largo plazo usando antipsicóticos tradicionales; rara vez vistos con medicamentos antipsicóticos atípicos

---

[7] *discrasias sanguíneas: Enfermedad de la sangre que usualmente consiste en anormalidades celulares* (por ejemplo, mal funcionamiento de las plaquetas o menos plaquetas de lo normal, o pérdida de ciertas proteínas sanguíneas llamadas "factores de coagulación," mal funcionamiento o decremento de células blancas y/o rojas).

[8] *agranulocitosis:* Condición en la cual hay muy pocas células blancas de un tipo específico llamado neutrófilos en la sangre. Las personas afectadas son susceptibles a contraer infecciones.

[9] *dopamina:* Un tipo de neurotransmisor cerebral.

[10] *insomnio*: Dificultar para conciliar o mantener el sueño, o baja calidad del sueño.

[11] *microencapsulado:* Introducir material (como medicamento) en una capsula pequeña, el cual es liberado cuando la cápsula se rompe, derrite o disuelve.

Síntomas de la diabetes mellitus (asociados con obesidad)
• Sed o hambre excesiva
• Fatiga
• Frecuencia urinaria (Micción frecuente)
• Dolores de cabeza
• Lenta cicatrización de heridas
• Pérdida de peso

Síndrome Neuroléptico Maligno (poco común)
• Incrementos y decrementos de la presión sanguínea
• Aturdido y confundido
• Dificultad para respirar
• Rigidez muscular
• Ritmo cardiaco acelerado
• Sudoroso y tembloroso
• Temperatura sobre lo normal

Otros
• Visión borrosa
• Cambios en el funcionamiento sexual
• Estreñimiento
• Entusiasmo disminuido
• Mareo
• Somnolencia
• Boca seca
• Presión sanguínea disminuida
• Rigidez muscular
• Congestión nasal
• Agitación
• Sensibilidad a la luz brillante
• Ritmo cardiaco disminuido
• Hablar arrastrando las palabras
• Malestar estomacal
• Aumento de peso

Nota: Cualquiera de los efectos secundarios que molestan a una persona deben ser reportados y discutidos con su médico que le prescribe. Medicamentos anticolinérgicos/antiparkinsonianos como **Cogentin** o **Artane** pueden ser prescritos para controlar las dificultades de movimiento asociadas con el uso de medicamentos antipsicóticos.

CONDICIONES DE EMERGENCIA

Contacte a un médico y/o busque asistencia médica de emergencia si la persona experimenta movimientos musculares involuntarios, espasmos musculares dolorosos, dificultad para orinar, dolor en los ojos, sarpullido o los síntomas en la lista de disquinesia tardía, y síndrome neuroléptico maligno. Una sobredosis es siempre considerada una emergencia, si esto sucede busque ayuda de inmediato.

PRECAUCIONES

- Los médicos y farmacéuticos deben ser informados acerca de todos los medicamentos que se esté tomando y las dosis, inclusive los que se venden sin receta, además de vitaminas y minerales, y suplementos herbales (como, St. John's wort, echinacea, ginkgo, ginseng).
- Las personas bajo tratamiento con medicamentos antipsicóticos no deben incrementar su dosis a menos que *haya sido consultado con su médico y el cambio haya sido ordenado por él*.

CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA MUJERES EMBARAZADAS

Todas las mujeres en edad de concebir que podrían, o que piensan que pueden quedar embarazadas, deben hablar con su médico sobre la seguridad de utilizar este medicamento antes de empezar, continuar o descontinuar el tratamiento. Los consejeros del abuso de substancias pueden jugar un papel muy importante en fomentar esta discusión al exhortar a sus clientes a que hablen con su médico.

Generalmente, el uso de medicamentos antipsicóticos debe ser evitado en el primer trimestre, a menos de que la madre represente un peligro para si misma, para otros, o para el futuro bebé, o si la madre muestra signos de de psicosis profunda (Cohen 1989). Reducción o suspensión del medicamento antipsicótico durante 10 días o 2 semanas previas al parto es generalmente recomendable, sin embargo la manera en que esto se lleva a cabo varía con los distintos medicamentos (Mortola 1989).

MEDICAMENTOS ANTIPARKINSONIANOS

NOMBRE GENÉRICO (ESPAÑOL)	NOMBRE GENÉRICO (INGLÉS)	NOMBRE DE FABRICANTES (EUA)
clorhidrato de amantadina	amantadine hydrochloride	Symmetrel, Symadine
mesilato de benztropina	benztropine mesylate	Cogentin
clorhidrato de difenhidramina	diphenhydramine hydrochloride	Benadryl
clorhidrato de trihexifenidilo	trihexyphenidyl hydrochloride	Artane

PROPÓSITO

Los medicamentos antiparkinsonianos (anticolinérgicos) son utilizados para controlar los efectos secundarios asociados con los medicamentos antipsicóticos. Son llamados antiparkinsonianos porque los efectos secundarios neurológicos son similares a los síntomas de la enfermedad de Parkinson (como: temblores, rigidez muscular, pérdida del equilibrio, y un caminar inestable).

DOSIS USUALES Y FRECUENCIA

Todos los medicamentos tienen dosis (cantidades) y frecuencias específicas. El médico debe especificar la cantidad exacta del medicamento y cuándo se debe tomar. Esta información está en el frasco del medicamento. Estos medicamentos tienen dosis muy específicas y un exceso de medicamento puede ser dañino. Es necesario consultar al médico para poder cambiar la dosis confiablemente en respuesta a los efectos secundarios de los medicamentos antipsicóticos.

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

- Estreñimiento
- Mareo
- Boca seca
- Falla cardiaca
- Irritabilidad
- Nausea
- Malestar estomacal
- Fatiga

CONDICIONES DE EMERGENCIA

Informe inmediatamente a su médico cualquier sobredosis o cambios en el ritmo cardiaco.

POTENCIAL PARA SU ABUSO O DEPENDENCIA

A pesar de su utilidad, algunas personas con enfermedades mentales graves pueden abusar de estos medicamentos. La investigación a través de encuestas ha mostrado que muchas personas que abusan de los antiparkinsonianos usan estos medicamentos para "elevarse, incrementar el placer, disminuir la depresión, incrementar la energía y relajarse" (Buhrich et al. 2000, p. 929). Las encuestas también mostraron que el uso indebido de otras drogas acompañó al abuso de medicamentos antiparkinsonianos. Consecuentemente, en el contexto de los trastornos co-ocurrentes de salud mental y uso de substancias, tanto los servidores, así como los consumidores de servicios de salud mental y abuso de substancias, deben estar concientes del potencial de abuso de estos medicamentos y platicarlo abiertamente.

PRECAUCIONES

- Los médicos y farmacéuticos deben ser informados acerca de todos los medicamentos que se esté tomando y sus dosis, inclusive los que se venden sin receta, además de vitaminas y minerales, y suplementos herbales (como: St. John's wort, echinacea, ginkgo, ginseng).
- Las personas bajo tratamiento con medicamentos antipsicóticos no deben incrementar su dosis a menos que haya sido consultado con su médico y el cambio haya sido ordenado por él.

CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA MUJERES EMBARAZADAS

El riesgo de defectos de nacimiento asociados con **Cogentin**, **Artane**, y **Benadryl** no es claro, aunque existe evidencia que sugiere que la amantadina (**Symmetrel, Symadine**) puede producir deformaciones en el bebe (Mortola 1989). Todas las mujeres en edad de concebir que podrían, o que piensan que pueden quedar embarazadas, deben hablar con su médico sobre la seguridad de utilizar este medicamento antes de empezar, continuar o descontinuar el tratamiento. Los consejeros del abuso de substancias pueden jugar un papel muy importante en fomentar esta discusión al exhortar a sus clientes a que hablen con su médico.

MEDICAMENTOS ANTIMANÍACOS

NOMBRE GENÉRICO (ESPAÑOL)	NOMBRE GENÉRICO (INGLÉS)	NOMBRE DE FABRICANTES (EUA)
Productos del Litio		
carbonato de litio	lithium carbonate	Eskalith, Eskalith CR, Lithane, Lithobid, Lithonate, Lithotabs
citrato de litio	lithium citrate	Cibalith
Productos anticonvulsivos		
carbamazepina	carbamazepine	Tegretol
divalproex sódico	divalproex sodium	Depakote, Depakote Sprinkle, Depakote ER
lamotrigina	lamotrigine	Lamictal
Antipsicóticos atípicos (ver Antipsicóticos/Neurolépticos, p. 6 para efectos secundarios)		
aripiprazol	aripiprazole	Abilify
olanzapina	olanzapine	Zyprexa, Zyprexa Zydis
olanzapina más fluoxetina	olanzapine plus fluoxetine	Symbyax
fumarato de quetiapina	quetiapine fumarate	Seroquel
risperidona	risperidone	Risperdal
ziprasidona	ziprasidone	Geodon
Otros productos anticonvulsivos (no aprobados por la FDA para el tratamiento de la manía)		
gabapentina	gabapentin	Neurontin
levetiracetam	levetiracetam	Keppra
oxcarbazepina	oxcarbazepine	Trileptal
clorhidrato de tiagabina	tiagabine hydrochloride	Gabitril
topiramato	topiramate	Topamax, Topamax Sprinkle
valproato de sodio	valproate sodium	Depakene, Depacon
acido valproico	valproic acid	Depakene

PROPÓSITO

Los medicamentos antimaníacos son utilizados para controlar los cambios de ánimo del trastorno bipolar (maníaco-depresivo). El trastorno bipolar está caracterizado por cambios cíclicos en el estado de ánimo, de un estado de ánimo muy elevado (manía) a uno muy bajo (depresión). Las "altas" y "bajas" en el estado de ánimo varían en intensidad, frecuencia, y severidad. Los trastornos bipolares I incluyen episodios de manía extrema. Los trastornos bipolares II, por definición no incluyen manía extrema, pero están caracterizados como depresión más un nivel bajo de manía (hipomanía). Los ciclos bipolares que ocurren más de tres veces al año son considerados de "ciclage rápido," una condición que frecuentemente se encuentra en personas con mayor tasa de abuso de substancias.

La respuesta positiva al tratamiento con medicamentos antimaníacos incluye disminución de la hiperactividad, del habla apresurada y/o pensamientos ilógicos. También mejoran la habilidad del paciente para dormir, concentrarse y permiten a las personas funcionar más normalmente.

Si el trastorno bipolar no es tratado, la manía asociada puede empeorar hasta un estado psicótico y la depresión puede llevar a pensamientos suicidas. Al nivelar los estados de ánimo con medicamentos antimaníacos, algunas de las conductas suicidas y autodestructivas pueden ser reducidas. Adicionalmente, un tratamiento apropiado con medicamentos antimaníacos puede reducir los arranques o arrebatos emocionales de la persona contra otros o propiedades.

Todos los productos del litio, **Tegretol**, **Depakote**, y aquellos productos listados bajo antipsicóticos atípicos cumplen con los criterios de tratamientos basados en evidencias (EBT, pos sus siglas en inglés) para el trastorno bipolar I. El **Lamictal** califica como EBT para el tratamiento del trastorno bipolar II.

DOSIS USUALES, FRECUENCIA Y EFECTOS SECUNDARIOS

Todos los medicamentos tienen dosis (cantidades) y frecuencias específicas. El médico debe especificar la cantidad exacta del medicamento y cuándo se debe tomar. Esta información está en el frasco del medicamento. La mayoría de los medicamentos de esta clase se toman de 2 a 4 veces al día. Algunas fórmulas de liberación prolongada[12] pueden ser tomadas cada 12 horas. La dosis es determinada por la cantidad de medicamento activo encontrado en la sangre de la persona después de tomar el medicamento, y por su respuesta al medicamento. Se espera una revisión mensual de los niveles de medicamento en la sangre hasta que la persona está en su dosis óptima.

Productos del litio: Los efectos secundarios más comunes son temblor, acne y aumento de peso. Las personas que toman estos medicamentos pueden requerir una mayor cantidad de líquidos que los que requerían antes de comenzar a tomar el medicamento. Sin embargo, excesiva cantidad de líquidos en la dieta de una persona puede reducir o eliminar el litio dentro de su sistema, y una baja cantidad de líquidos puede permitir que el litio se concentre en su sistema. Adicionalmente, cualquier cosa que reduzca el sodio en la sangre (como: decremento en la ingesta de sal de mesa, una dieta baja en sal, sudor excesivo durante ejercicio físico intenso, diarrea o vómito) puede resultar en toxicidad del litio[13]. Las personas que toman algún medicamento antimaníaco deben hacerse pruebas de sangre regularmente para revisar la concentración del medicamento en su cuerpo. Especialmente, las personas que toman productos del litio, **Tegretol**, **Depakote** y **Depakene,** necesitan mantener sus niveles de sangre bajo observación.

Productos anticonvulsivos[14]: Los efectos secundarios más comunes son sedación y aumento de peso. **Keppra** es conocido por causar cambios en el estado de ánimo, principalmente depresión e irritación en algunas personas. Esto puede limitar su uso como estabilizador del estado de ánimo.

---

[12] *fórmulas de liberación prolongada:* Medicamentos que han sido hechos para actuar sobre un tiempo prolongado y no tienen que ser tomados tan frecuentemente, pueden ser referidos como de liberación controlada, liberación extendida o liberación sostenida (CR, ER o XR, y SR, respectivamente, por sus siglas en inglés).

[13] *toxicidad del litio:* La calidad, estado, o grado relativo de ser venenoso, en este caso debido a la presencia de una alta concentración de litio en la sangre.

[14] *anticonvulsivos:* Usualmente se refiere a algún agente que previene o detiene las convulsiones, contracciones anormales de los músculos violentas e involuntarias.

Para una revisión de los efectos secundarios más comunes de los antipsicóticos atípicos ver *Antipsicóticos/Neurolépticos*, p. 6. Es probable que todos los nuevos antipsicóticos atípicos, mencionados en la sección previa, sean pronto aprobados por la FDA para el tratamiento de la manía.

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

- Visión borrosa
- Coma*
- Diarrea*
- Somnolencia
- Fatiga
- Temblor en las manos*
- Incremento en la sed y frecuencia urinaria (micción)*
- Inflamación del páncreas
- Latidos cardiacos irregulares
- Daño a los riñones*
- Inflamación del hígado, hepatitis
- Nausea o vómito
- Problemas en la sangre, en células blancas y rojas
- Sarpullido y cambios en la piel
- Convulsiones
- Tiroides sub-activa o sobre-activa*
- Debilidad
- Aumento de peso

*Estos efectos secundarios están asociados únicamente con litio, anticonvulsivos, y antipsicóticos atípicos. Los efectos varían enormemente entre personas.

CONDICIONES DE EMERGENCIA

La sobredosis de litio es una emergencia que amenaza la vida del paciente. Los signos de intoxicación por litio pueden incluir nausea, vómito, diarrea, somnolencia, lentitud mental, hablar arrastrando las palabras, confusión, mareo, contracciones musculares involuntarias (tics), latidos cardiacos irregulares, y visión borrosa. Una sobredosis de cualquier otro medicamento antimaníaco es siempre considerada una emergencia, si esto sucede busque ayuda de inmediato.

PRECAUCIONES

- Los médicos y farmacéuticos deben ser informados acerca de todos los medicamentos que se esté tomando y sus dosis, inclusive los que se venden sin receta, además de vitaminas y minerales, y suplementos herbales (como: St. John's wort, echinacea, ginkgo, ginseng).
- Las personas bajo tratamiento con medicamentos antimaníacos no deben incrementar su dosis a menos que haya sido consultado con su médico y el cambio haya sido ordenado por él.

- Las personas bajo tratamiento con medicamentos antimaníacos son particularmente vulnerables a consecuencias médicas adversas si usan al mismo tiempo bebidas alcohólicas y/o drogas ilegales.
- El litio puede causar defectos de nacimiento en los primeros tres meses de embarazo.
- El funcionamiento de la tiroides debe ser observado si una persona toma litio.
- Sudor intenso o el uso de productos que causan frecuencia urinaria (micción) (como: café, té, bebidas altas en cafeína, uso de diuréticos) pueden reducir los niveles de litio en la sangre.
- Exámenes de sangre para medir los niveles del medicamento deben ser revisados entre cada uno o dos meses.
- El uso de estos medicamentos disminuye la efectividad de los medicamentos anticonceptivos.

CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA MUJERES EMBARAZADAS

Algunos medicamentos antimaníacos, como el **Depakene** (acido valproico), están asociados con defectos de nacimiento graves si se toman durante el embarazo. Si este tipo de medicamento debe ser utilizado durante el embarazo, la mujer debe ser informada sobre el riesgo substancial de malformaciones (Robert et al. 2001). El litio también es un medicamento que puede ser dañino para el bebé antes de su nacimiento. Aquellos expuestos a litio antes de la doceava semana de gestación corren alto riesgo de anormalidades cardiacas. Para las mujeres que toman litio, los niveles del medicamento en la sangre deben ser examinados cada dos semanas. Exámenes de ultrasonido deben ser realizados en el feto para descartar el desarrollo de una tiroides alargada (bocio) en el bebé antes de su nacimiento (Mortola 1989).

Generalmente, el uso de medicamentos antipsicóticos debe ser evitado en el primer trimestre, a menos de que la madre represente un peligro para si misma, para otros, o para el futuro bebé, o si la madre muestra signos de psicosis profunda (Cohen 1989). La reducción o suspensión del medicamento antipsicótico durante 10 días o 2 semanas previas al parto es generalmente recomendable, sin embargo, la manera en que esto se lleva a cabo varía con los distintos medicamentos (Mortola 1989).

Todas las mujeres en edad de concebir que podrían, o que piensan que pueden quedar embarazadas, deben hablar con su médico sobre la seguridad de utilizar este medicamento antes de empezar, continuar o descontinuar el tratamiento. Los consejeros del abuso de substancias pueden jugar un papel muy importante en fomentar esta discusión al exhortar a sus clientes a que hablen con su médico.

MEDICAMENTOS ANTIDEPRESIVOS

NOMBRE GENÉRICO (ESPAÑOL)	NOMBRE GENÉRICO (INGLÉS)	NOMBRE DE FABRICANTES (EUA)
Inhibidores de la Recaptura de Serotonina (SSRIs)		
citalopram	citalopram	Celexa
oxalato de escitalopram	escitalopram oxalate	Lexapro
fluoxetina	fluoxetine	Prozac, Prozac Weekly, Sarafem
fluvoxamina	fluvoxamine	Luvox
paroxetina	paroxetine	Paxil, Paxil CR
sertralina	sertraline	Zoloft
Otros antidepresivos nuevos		
bupropion	bupropion	Wellbutrin, Wellbutrin SR
duloxetina	duloxetine	Cymbalta
mirtazapina	mirtazapine	Remeron, Remeron SolTab
nefazodona	nefazodone	Serzone
trazodona	trazodone	Desyrel
venlafaxina	venlafaxine	Effexor, Effexor ER
Tricíclicos y cuadracíclicos		
amitriptilina	amitriptyline	Elavil
amoxapina	amoxapine	Asendin
clomipramina	clomipramine	Anafranil
desipramina	desipramine	Nopramin, Pertofrane
doxepina	doxepin	Sinequan
imipramina	imipramine	Tofranil
maprotilina	maprotiline	Ludiomil
nortriptilina	nortriptyline	Pamelor
protriptilina	protriptyline	Vivactil
Inhibidores de la Monoamino Oxidasa (MAO)		
isocarboxazida	isocarboxazid	Marplan
fenelzina	phenelzine	Nardil
tranilcipromina	tranylcypromine	Parnate

PROPÓSITO

Los antidepresivos son utilizados para tratar depresiones moderadas o graves, pero también pueden ser muy útiles en depresiones más ligeras como la distimia. La mayoría de los antidepresivos deben ser tomados por un periodo de tres a cuatro semanas para comenzar a reducir o aliviar los síntomas de la depresión, sin embargo es posible que no se presente un efecto terapéutico completo hasta después de varios meses. Los antidepresivos son también los medicamentos de primera línea para tratar ciertos trastornos de ansiedad como ataques de pánico, fobia social, y trastornos obsesivo-compulsivos.

Las respuestas positivas tempranas al tratamiento con antidepresivos incluyen aumento de energía, concentración, y mejoría del sueño. Las respuestas positivas tardías incluyen mejora del estado de ánimo, actitud, y reportes verbales de "sentirse mejor".

El tratamiento de un solo episodio de depresión mayor debe ser continuado por dos años antes de descontinuarlo. Como la depresión mayor es una enfermedad crónica recurrente para mucha gente, el uso a largo plazo de los antidepresivos es recomendado a menudo (tanto como uno tomaría medicamentos para controlar la presión alta o la diabetes por un periodo prolongado). El descontinuar la terapia con antidepresivos antes de que la depresión se haya resuelto puede resultar en una descompensación[15] de la persona y posiblemente volverse resistente al tratamiento. Una depresión no tratada puede resultar en suicidio, especialmente con trastornos co-ocurrentes de uso de substancias. Por lo tanto, el tratamiento para la depresión debe ser tomado tan seriamente como cualquier otra enfermedad grave que amenace la vida.

TIPOS DE ANTIDEPRESIVOS

Los Inhibidores Selectivos de la Recaptura de Serotonina (SSRIs, por sus siglas en inglés) son los prescritos con mayor frecuencia, esto debido a su amplia efectividad, bajos efectos secundarios, y seguridad. Se piensa que afectan al sistema de la serotonina[16] para reducir los síntomas de la depresión. **Prozac Weekly** es una formula de liberación prolongada de **Prozac** (fluoxetina), que puede ser dosificada una vez por semana. **Sarafem** es fluoxetina bajo otra etiqueta, utilizado para tratar el Trastorno Disfórico Premenstrual. SSRIs incluye a ambos, medicamentos genéricos menos caros (fluoxetina, citalopram y paroxetina) y los más caros con solo versiones de nombre del fabricante.

Otros antidepresivos nuevos como el **Effexor** trabajan en ambos niveles, de serotonina y norepinefrina[17]. **Wellbutrin** es un antidepresivo no relacionado con otros antidepresivos. Tiene un mayor efecto en los niveles de norepinefrina y dopamina que en los niveles de serotonina en el cerebro. Además, **Wellbutrin** puede estar estimulando (opuesto a sedando). No está asociado con aumento de peso o disfunción sexual como muchos otros antidepresivos. Sin embargo, **Wellbutrin** debe ser evitado por personas con riesgo de padecer convulsiones, o que actualmente padecen un trastorno de convulsiones.

Los inhibidores de la MAO y los antidepresivos triciclicos y tetraciclicos (llamados así por su estructura química) son más antiguos y comúnmente menos utilizados por razones de seguridad y por sus efectos secundarios. Los inhibidores de la MAO son utilizados para tratar "depresiones atípicas," que producen síntomas como dormir en exceso, ansiedad o ataques de pánico y fobias. También pueden ser utilizados cuando una persona no responde ante otros antidepresivos. A pesar de sus efectos secundarios comunes, los antidepresivos triciclicos más antiguos pueden ser preferidos por ser más baratos.

---

[15] *descompensación:* Pérdida de la habilidad del cuerpo para corregir una deficiencia por medio del incremento en el desarrollo o el funcionamiento de otro órgano o parte no afectada del mismo órgano; perdida de la habilidad psicológica de contrabalancear sentimientos de inferioridad, frustración o fracaso en una área, por medio del éxito o logro en otra área.

[16] *serotonina:* Un tipo de neurotransmisor en el cerebro.

[17] *norepinefrina:* Hormona secretada por la glándula adrenal, la cual (junto con la epinefrina) causa los cambios en el cuerpo conocidos como la reacción de "lucha o fuga" ("fight or flight" reaction).

DOSIS USUALES, FRECUENCIA Y EFECTOS SECUNDARIOS

Todos los medicamentos tienen dosis (cantidades) y frecuencias específicas. El médico especificará la cantidad exacta del medicamento y cuándo se debe tomar. La etiqueta del envase del medicamento debe tener esta información. Muchos factores son considerados antes de que un antidepresivo sea prescrito: el tipo de medicamento, química sanguínea de la persona, peso corporal y edad. Generalmente se comienza con una dosis baja, y la dosis es incrementada poco a poco hasta alcanzar el efecto óptimo sin efectos secundarios problemáticos.

El uso de SSRIs puede producir ligera sedación o leve agitación. El efecto secundario más problemático de los SSRIs es el disminución en la función sexual, tema que puede ser muy difícil de discutir para muchas personas. Los efectos secundarios comunes del **Wellbutrin** y el **Effexor** incluyen insomnio (falta de sueño) y agitación. Para los antiguos triciclicos, los efectos secundarios incluyen boca seca y sedación.

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

ISRSs (SSRIs, por sus siglas en inglés*)*
- Ansiedad, agitación o nerviosismo
- Cambios en el apetito (falta de o incremento)
- Cambios en el deseo sexual
- Confusión
- Decremento en la habilidad sexual
- Diarrea o heces acuosas
- Mareo
- Boca seca
- Dolor de cabeza
- Cambios en el ritmo cardiaco
- Incremento en la sudoración
- Insomnio o somnolencia
- Falta o incremento del apetito
- Temblor
- Molestias estomacales
- Trastornos del gusto (**Wellbutrin**)
- Perdida o aumento de peso

Triciclicos y tetraciclicos
- Reacciones alérgicas
- Problemas celulares sanguíneos (células blancas y rojas)
- Visión borrosa
- Cambios en el deseo sexual
- Cambios en el ritmo cardiaco
- Estreñimiento
- Decremento en la habilidad sexual
- Dificultad para orinar
- Mareo al cambiar de posición
- Boca seca
- Fatiga

• Bloqueo cardíaco[18]
• Incremento en la sudoración
• Falla renal (**Asendin**)
• Contracciones musculares (tics)
• Síndrome Neuroléptico Maligno (**Asendin**)
• Convulsiones
• Infarto
• Debilidad
• Aumento de peso

Inhibidores de la MAO
• Problemas celulares sanguíneos (células blancas y rojas)
• Mareo al cambiar de posición
• Retención de líquidos (inflamación de tobillos, pies, piernas o manos)
• Dolor de cabeza
• Crisis de alta presión en la sangre[19]
• Insomnio
• Falta de apetito
• Latido cardiaco acelerado

CONDICIONES DE EMERGENCIA

Una sobredosis de cualquiera de los inhibidores de la MAO, triciclicos, tetraciclicos, u otros antidepresivos es grave y potencialmente amenazadora de la vida del paciente, por lo que *debe ser reportada a un médico inmediatamente*. Los síntomas de una sobredosis de triciclicos o tetraciclicos pueden incluir latido cardiaco acelerado, pupilas dilatadas, cara enrojecida (ruborizada), agitación, perdida de la conciencia, convulsiones, ritmo cardiaco irregular, paro respiratorio y cardiaco, y fallecimiento.

El potencial de un resultado fatal de una sobredosis con SSRIs es mucho menor. Sin embargo, la posibilidad de que esa persona haya intentado suicidarse debe ser tratada como una situación de emergencia que necesita intervención inmediata.

PRECAUCIONES

• Los médicos y farmacéuticos deben ser informados acerca de todos los medicamentos que se esté tomando y sus dosis, inclusive los que se venden sin receta, además de vitaminas y minerales, y suplementos herbales (como: St. John's wort, echinacea, ginkgo, ginseng).

• Las personas bajo tratamiento con medicamentos antidepresivos no deben incrementar su dosis a menos que *haya sido consultado con su médico y el cambio haya sido ordenado por él*.

---

[18] *bloqueo cardíaco:* Condición en la que el corazón late de manera irregular, o mucho mas lento de lo normal. A veces, podría incluso detenerse por hasta 20 segundos; causado por un retraso o disrupción de las señales eléctricas que usualmente controlan el latido cardiaco.

[19] *Crisis de alta presión en la sangre:* Incremento severo en la presión sanguínea que puede llevar a un infarto. Dos tipos –emergencia y urgente- requieren atención médica inmediata.

- Dejar de tomar SSRIs y otros antidepresivos puede causar síntomas similares a los de la gripe. La suspensión de la terapia antidepresiva debe realizarse de manera gradual y bajo supervisión médica.
- Las personas bajo tratamiento con inhibidores de la MAO deben evitar alimentos con altos niveles de triptofano o tiramina (como: queso añejo, vino, cerveza, hígado de pollo, chocolate, plátano, salsa de soya, ablandadores de carne, salami, bologna, y pescado en escabeche). También deben evitarse niveles de cafeína altos. Si se ingieren, estos alimentos pueden reaccionar con los inhibidores de la MAO y elevar la presión sanguínea a niveles peligrosos.
- Muchos medicamentos interactúan con los inhibidores de la MAO. Es principalmente por esa razón que rara vez son utilizados. Otros medicamentos no deben ser tomados a menos de que el médico que está tratando a la persona los apruebe. Incluso, un simple medicamento del mostrador para tratar el resfriado puede causar efectos secundarios que ponen en peligro la vida del paciente.
- Las personas que toman inhibidores de la MAO deben consultar con un médico o farmacéutico antes de comenzar a tomar cualquier otro medicamento nuevo.
- Las personas bajo tratamiento con medicamentos antidepresivos son particularmente vulnerables a consecuencias médicas adversas si usan al mismo tiempo bebidas alcohólicas y/o drogas ilegales.
- Si se presenta poco o ningún cambio en los síntomas después de tres a cuatro semanas, hable con su médico acerca de incrementar la dosis o cambiar de medicamento.
- El tratamiento con antidepresivos usualmente dura un mínimo de nueve a doce meses. Muchos pacientes se encuentran bajo terapia antidepresiva a largo plazo para evitar la frecuencia o severidad de los episodios depresivos.

CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA MUJERES EMBARAZADAS

El uso de SSRIs es más seguro para la madre y el feto que usar antidepresivos triciclicos. **Prozac** (fluoxetina) es el SSRI más estudiado en el embarazo y no se ha notado ningún incremento en la incidencia de defectos de nacimiento, ni tampoco anormalidades del desarrollo del sistema nervioso observados en niños de edad pre-escolar (Garbis and McElhatton 2001). Sin embargo, posibles signos de retirada (abstinencia) han sido observados en los recién nacidos. Dado que la mayor cantidad de datos disponibles son para el **Prozac**, éste es el SSRI recomendado durante el embarazo (Garbis and McElhatton 2001). El uso de inhibidores de la MAO durante el embarazo no se recomienda, y su uso debe ser suspendido de inmediato si una mujer descubre que está embarazada (Mortola 1989).

El médico debe discutir con el paciente sobre la seguridad de utilizar medicamentos antidepresivos antes de empezar, continuar o descontinuar el tratamiento con todas las mujeres en edad de concebir que podrían, o que piensen que pueden quedar embarazadas. Los consejeros del abuso de substancias pueden jugar un papel muy importante en fomentar esta discusión al exhortar a sus clientes a que hablen con su médico.

MEDICAMENTOS ANSIOLÍTICOS

NOMBRE GENÉRICO (ESPAÑOL)	NOMBRE GENÉRICO (INGLÉS)	NOMBRE DE FABRICANTES (EUA)
Ver también Antidepresivos SSRI (p. 17)		
Benzodiacepinas		
alprazolam	alprazolam	Xanax
clordiazepoxida	chlordiazepoxide	Librium, Libritabs, Librax
clonazepam	clonazepam	Klonopin
cloracepato	clorazepate	Tranxene
diazepam	diazepam	Valium
lorazepam	lorazepam	Ativan
oxazepam	oxazepam	Serax
Beta-bloqueadores		
Propranolol	propranolol	Inderal
Otros		
buspirona	buspirone	BuSpar
embonato de hidroxizina	hydroxazine embonate	Atarax
pamoato de hidroxizina	hydroxazine pamoate	Vistaril
olanzapina	olanzapine	Zyprexa, Zyprexa Zydis
fumarato de quetiapina	quetiapine fumarate	Seroquel
risperidona	risperidone	Risperdal
clorhidrato de tiagabina	tiagabine hydrochloride	Gabitril

PROPÓSITO

Los medicamentos ansiolíticos son utilizados para ayudar a calmar y relajar a la persona ansiosa, así como también para tratar síntomas problemáticos asociados con el trastorno de ansiedad generalizado, trastorno de estrés postraumático (PTSD, por sus siglas en inglés), pánico, fobias, y trastorno obsesivo-compulsivo (OCD, por sus siglas en inglés). Los medicamentos ansiolíticos más comunes son los antidepresivos y las benzodiacepinas. La respuesta positiva al tratamiento con ansiolíticos varía grandemente con la clase de medicamento.

Los antidepresivos SSRI se han convertido en los medicamentos de primera línea para el tratamiento del pánico, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo (en dosis mayores) y, más recientemente, para el trastorno de ansiedad generalizado. La respuesta positiva al tratamiento con medicamentos antidepresivos incluye una reducción gradual de la ansiedad, el pánico, y los síntomas del PTSD u OCD por semanas o meses.

Las benzodiacepinas tienen un efecto depresivo en el sistema nervioso central. La respuesta positiva al tratamiento con benzodiacepinas ocurre de manera rápida, en cuestión de días. Sin embargo, especialmente entre personas con trastornos co-ocurrentes de salud mental y uso de substancias, la respuesta puede ser de una duración muy corta y se puede desarrollar tolerancia llevando a la necesidad de incrementar la dosis.

Adicionalmente, las benzodiacepinas presentan tolerancia cruzada[20] con alcohol y tienen mercado como drogas ilegales. Por estas razones, la mayoría de los médicos de las adicciones solo las utilizan por un periodo corto como medicamentos para el retiro del alcohol, o sedativos en episodios psicóticos o maníacos agudos[21]. Si se utilizan en instituciones de atención a pacientes externos, una revisión cuidadosa para detectar tolerancia o abuso es necesaria.

Los Beta-bloqueadores actúan en el sistema nervioso central para reducir la respuesta de "lucha o fuga." El **Inderal**, ocasionalmente prescrito para la ansiedad de actuación, no es adictivo.

BuSpar actúa a través del sistema de serotonina para inducir la calma. Toma de tres a cuatro semanas para que el **BuSpar** alcance los niveles adecuados en el cerebro para combatir exitosamente la ansiedad.

Atarax y **Vistaril** son antihistamínicos que usan el efecto secundario de somnolencia del grupo de antihistamínicos para calmar y relajar. **Atarax** y **Vistaril** actúan en menos de una hora de haber sido tomados. El **BuSpar**, **Atarax** y **Vistaril** no son adictivos.

El **Risperdal**, **Seroquel**, **Zyprexa**, u otros antipsicóticos atípicos pueden ser utilizados en dosis bajas como medicamentos ansiolíticos no adictivos. Estos son usualmente utilizados cuando muchos otros medicamentos han fallado (sin embargo, el uso de antipsicóticos atípicos es caro y aún no han sido aprobados por la FDA para el tratamiento de los trastornos de ansiedad). Su formulación especial actúa reduciendo la ansiedad y ayuda a la persona a pensar más claramente, aunque el mecanismo de esto no es claro.

El **Gabitril** puede ser utilizado para tratar la ansiedad debido a que incrementa el efecto de los agentes relajantes naturales del cuerpo, acido gama aminobutírico (GABA). El **Gabitril** no ha sido aprobado por la FDA para el tratamiento de los trastornos de ansiedad.

DOSIS USUALES, FRECUENCIA Y EFECTOS SECUNDARIOS

Todos los medicamentos tienen dosis (cantidades) y frecuencias específicas. El médico especificará la cantidad exacta del medicamento y cuándo se debe tomar. La etiqueta del envase del medicamento debe tener esta información. Usualmente se comienza con dosis bajas, y se incrementan gradualmente hasta que los síntomas disminuyen o desaparecen. Los principales factores considerados para establecer la dosis correcta son: la química individual de la persona, peso corporal y la habilidad para tolerar el medicamento.

Las personas que toman benzodiacepinas por más de cuatro a ocho semanas pueden desarrollar tolerancia física al medicamento. Las benzodiacepinas tienen un potencial moderado para su abuso. Aún cuando se toman según lo ordenado, los síntomas de retirada pueden ocurrir si el uso regular de benzodiacepinas es suspendido abruptamente. La interrupción del abuso de dosis altas de benzodiacepinas puede ser una situación que

---

[20] *tolerancia cruzada:* se refiere a una droga que produce un efecto similar al de la sustancia de abuso pero que no produce el estado de "elevación" (high). Los síntomas de retirada pueden ser minimizados a través de el uso de substancias de tolerancia cruzada (esto es, los síntomas de retirada del alcohol pueden ser minimizados por medio del uso de sedantes de tolerancia cruzada, como las benzodiacepinas).

[21] *agudos*: Caracterizados por su severidad (un dolor *agudo*). Que tienen un comienzo súbito y una duración corta (enfermedad *aguda*). Condición crítica o urgente.

amenaza la vida del paciente. Por estas razones las benzodiacepinas son usualmente prescritas por periodos cortos —días o semanas— y a veces intermitentemente para situaciones estresantes o ataques de ansiedad. El uso continuo de benzodiacepinas no es recomendable para la mayoría de las personas, especialmente aquellas con historia de abuso de substancias o dependencia.

Los beta-bloqueadores actúan en el sistema nervioso simpático y no son considerados adictivos. También son utilizados para tratar la presión alta en la sangre, así sus efectos secundarios pueden ser baja presión sanguínea o mareo. Los beta-bloqueadores pueden incrementar el efecto de otros medicamentos psicotrópicos y no son caros. El **Inderal** se toma según sea necesario para la ansiedad de actuación. Es tomado con regularidad (de acuerdo a lo prescrito) para el tratamiento de la presión sanguínea alta u otras condiciones del corazón.

El **BuSpar** es frecuentemente utilizado para controlar la ansiedad moderada y es considerado seguro para la terapia a largo plazo pero es caro.

El **Atarax** y el **Vistaril** son medicamentos seguros y no adictivos para reducir la ansiedad. Estos no son caros y pueden ser utilizados para la terapia a largo plazo. Sus efectos secundarios más comunes son boca seca y sedación. En hombres de edad avanzada, se puede desarrollar retención urinaria, y esta es una condición seria.

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

- Irregularidades en las células sanguíneas
- Estreñimiento
- Depresión
- Mareo
- Boca seca
- Fatiga
- Colapso del corazón (debilitamiento de los músculos del corazón)
- Pérdida de la coordinación
- Daño en la memoria (**Inderal**)
- Confusión y lentitud mental
- Latido cardiaco lento (**Valium**)
- Malestar estomacal
- Respiración sofocada (restringida o inhibida)
- Aumento de peso

POTENCIAL PARA SU ABUSO O DEPENDENCIA

Entre el once y el quince por ciento de las personas en los Estados Unidos de América toman alguna forma de medicamento ansiolítico —incluyendo benzodiacepinas—al menos una vez al año. Si los antidepresivos son incluidos, esta cifra se duplica. Las benzodiacepinas pueden causar al menos dependencia física moderada en casi todas las personas que usan este medicamento por más de seis meses (esto es, si la medicina se deja de tomar abruptamente, la persona experimentará ansiedad, aumento de la presión sanguínea, latidos cardiacos acelerados, e insomnio). Sin embargo, volverse físicamente dependiente de las benzodiacepinas no significa necesariamente que la persona se volverá psicológicamente dependiente o adicta al medicamento. La mayoría de las personas

pueden dejar de tomar el medicamento gradualmente—cuando es indicado—y no desarrollar dependencia psicológica.

En general, el abuso y dependencia ocurre en menor medida con ansiolíticos de acción prolongada (por ejemplo, **Klonopin**, **Serax**, y **Tranxene**). El abuso y la dependencia son más probables de ocurrir con ansiolíticos más potentes y de acción rápida (como **Ativan**, **Valium**, y **Xanax**).

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE DEPENDENCIA DE MEDICAMENTOS ANSIOLÍTICOS:

- Menos del uno por ciento de las personas *que no presentan actualmente problemas de abuso de substancias, o historia de abuso de substancias*, se vuelven dependientes de los medicamentos ansiolíticos. Estas personas corren **poco, o ningún riesgo**, y presentan una mayor probabilidad de saltarse dosis, tomar dosis más pequeñas que las prescritas, o reducir su dosis con el tiempo.
- La gente con historia previa de abuso de substancias o dependencia, y que se encuentran en recuperación presentan un aumento en el riesgo de volverse dependientes de los medicamentos ansiolíticos. Estas personas presentan un ***riesgo moderado***.
- Aquellos con historia de abuso de medicamentos ansiolíticos o que usan opioides, presentan **mayor riesgo** de volverse dependientes de los medicamentos ansiolíticos. Algunos estudios indican que existe un riesgo moderadamente mayor para las personas dependientes del alcohol, de volverse dependientes de los medicamentos ansiolíticos.

CONDICIONES DE EMERGENCIA

Una dosis alta de **Valium** puede causar lentitud en el ritmo cardiaco, paro respiratorio, y paro cardiaco. Una sobredosis de los antidepresivos triciclicos más viejos, que son frecuentemente utilizados para trastornos combinados de ansiedad y depresión, puede poner en peligro la vida del paciente, por lo cual debe ser enviado inmediatamente a una sala de cuidado de emergencias.

El retiro del uso de cualquiera de la benzodiacepinas o medicamentos similares debe ser gradual, en un periodo de meses. El retiro de manera abrupta de estos medicamentos puede causar alucinaciones, delirios, desorientación, dificultad al respirar, hiperactividad, y convulsiones del gran mal. Un protocolo para disminuir o reducir gradualmente las dosis es necesario.

PRECAUCIONES

- Los médicos y farmacéuticos deben ser informados acerca de todos los medicamentos que se esté tomando y las dosis, inclusive los que se venden sin receta, además de vitaminas y minerales, y suplementos herbales (como, St. John's wort, echinacea, ginkgo, ginseng).
- Las personas que toman medicamentos ansiolíticos no deben incrementar su dosis a menos que *haya sido consultado con su médico y el cambio haya sido ordenado por él*.
- Las personas no deben dejar de tomar estos medicamentos sin hablar primero con un médico.

- Las personas que toman medicamentos ansiolíticos son particularmente vulnerables a consecuencias médicas adversas si usan al mismo tiempo bebidas alcohólicas y/o drogas ilegales.
- El uso de alcohol en combinación con benzodiacepinas puede resultar en falla respiratoria y muerte súbita.

CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA MUJERES EMBARAZADAS

El conocimiento actual sugiere que la terapia con benzodiacepinas en general, no representa tanto riesgo de producir un bebe deforme, en comparación con los anticonvulsivos (por ejemplo, el acido valproico), siempre y cuando sean administrados durante un periodo corto. Tal parece que las benzodiacepinas de acción corta, como las utilizadas para tratar el retiro del alcohol (desintoxicación[22]), pueden ser utilizadas en dosis bajas aún durante el primer trimestre (Robert et al. 2001). Las benzodiacepinas de acción prolongada deben ser evitadas—su uso durante el primer trimestre o cerca del parto puede producir un síndrome de abstinencia en el bebé (Garbis y McElhatton, 2001). Para el uso de SSRIs durante el embarazo ver pagina 21.

Durante el embarazo, la capacidad de muchas drogas para unirse a proteínas[23] disminuye, incluyendo diazepam (una benzodiacepina) y metadona (Adams y Wacher, 1968; Dean et al. 1980; Ganrot, 1972), con la mayor disminución durante el tercer trimestre (Perucca y Crema, 1982). Desde un punto de vista clínico, las mujeres embarazadas podrían estar en riesgo de desarrollar mayor toxicidad[24] y efectos secundarios con estos medicamentos. Sin embargo, al mismo tiempo el aumento en la metabolización del medicamento puede reducir el efecto terapéutico (como con la metadona, debido a que muchas mujeres parecen requerir un incremento en la dosis de metadona durante el último trimestre) (Pond et al. 1985). Además, existe evidencia de un síndrome de abstinencia en recién nacidos expuestos a benzodiacepinas en útero (Sutton y Hinderliter 1990). El comienzo de este síndrome podría ser más tardío que aquellos asociados con otras drogas. Para mayor información ver el próximo TIP *Substance Abuse Treatment: Addressing the Specific Needs of Women* (CSAT en desarrollo *b*).

Todas las mujeres en edad de concebir que podrían, o que piensan que pueden quedar embarazadas, deben hablar con su médico sobre la seguridad de utilizar este medicamento antes de empezar, continuar o descontinuar el tratamiento. Los consejeros del abuso de substancias pueden jugar un papel muy importante en fomentar esta discusión al exhortar a sus clientes a que hablen con su médico.

---

[22] *desintoxicación:* Procedimiento médico y psicosocial, para asistir a una persona que es dependiente de una o más substancias, a retirarse de la dependencia de todas las substancias de abuso.

[23] *unirse a proteínas:* La afinidad de una droga para acoplarse (*unirse*) a las proteínas del plasma sanguíneo. La magnitud con la que una droga se *une* a las proteínas del plasma puede afectar la distribución de la droga en el cuerpo. En la mayoría de los casos, la *unión* con las proteínas del plasma es reversible.

[24] *toxicidad:* Naturaleza venenosa; cualidad de ser venenoso.

MEDICAMENTOS ESTIMULANTES

NOMBRE GENÉRICO (ESPAÑOL)	NOMBRE GENÉRICO (INGLÉS)	NOMBRE DE FABRICANTES (EUA)
d-anfetamina	d-amphetamine	Dexedrine
l y d-anfetamina	l & d-amphetamine	Adderall, Adderall CII, Adderall XR
metanfetamina	methamphetamine	Desoxyn
metilfenidato	methylphenidate	Ritalin, Ritalin SR, Concerta, Metadate ER, Metadate CD, Methylin ER, Focalin
pemolina	pemoline	Cylert
modafinil	modafinil	Provigil
No-estimulantes para TDAH (ADHD)		
clorhidrato de atomoxetina	atomoxetine hydrochloride	Strattera
bupropion	bupropion	Wellbutrin
guanfacina	guanfacine	Tenex

PROPÓSITO

Los medicamentos estimulantes son utilizados para tratar el trastorno de déficit de atención/hiperactividad (AD/HD, por sus sigla en inglés), el cual es típicamente diagnosticado en la infancia pero también ocurre en adultos. Los síntomas consistentes con AD/HD incluyen dificultad para focalizar y mantener la atención, actividad excesiva (hiperactividad), impulsividad, y desarrollo emocional por debajo del nivel esperado para la edad de la persona. La manifestación subyacente de AD/HD es que impacta e interfiere gravemente en el funcionamiento de la persona en su vida diaria. Otras condiciones que pueden ser tratadas con estimulantes son narcolepsia[25], obesidad, y a veces depresión.

Las respuestas positivas al tratamiento con estimulantes incluyen incremento de la capacidad para enfocar y mantener la atención, disminución de la hiperactividad, y mejor auto-control de la conducta impulsiva. Las personas con AD/HD generalmente reportan que se sienten "normales" cuando toman estimulantes.

Los medicamentos no estimulantes para AD/HD son un tanto diferentes. **Strattera** bloquea la recaptura de norepinefrina, lo que ayuda a reducir los síntomas de AD/HD. **Tenex** y **Wellbutrin** son medicamentos no estimulantes que han sido utilizados exitosamente para tratar los síntomas de AD/HD. La ventaja de estos medicamentos consiste en que no son adictivos, y que no causan "elevación" (high), aún en dosis más altas. **Strattera** está aprobado por la FDA. A pesar de que estudios han mostrado que el **Wellbutrin** es efectivo, sin embargo éste no ha sido aprobado por la FDA.

[25] *narcolepsia:* Condición caracterizada por breves ataques de sueño profundo.

DOSIS USUALES, FREQUENCIA Y EFECTOS SECUNDARIOS

Todos los medicamentos tienen dosis (cantidades) y frecuencias específicas. El médico le especificará la cantidad exacta de medicamento y cuándo se debe tomar. La etiqueta del envase del medicamento debe tener esta información. Con los estimulantes, puede haber periodos en los que el medicamento no debe ser tomado. Los efectos secundarios más comunes de los estimulantes son nerviosismo, insomnio, y pérdida del apetito. Algunos de estos medicamentos son caros, mientras que otros son genéricos y baratos.

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

Estimulantes

- Trastornos de la sangre (**Ritalin** y **Cylert**)
- Cambios en el ritmo cardiaco
- Retraso del crecimiento
- Pupilas dilatadas
- Presión sanguínea elevada
- Euforia
- Excitabilidad
- Pulso acelerado
- Insomnio
- Irritabilidad
- Daño del hígado (**Cylert**)
- Pérdida del apetito
- Salpullido
- Convulsiones (**Ritalin** y **Cylert**)
- Síndrome de Tourette (**Cylert**)
- Temblores

No-estimulantes para AD/HD

Los efectos secundarios del **Strattera** incluyen:

- Alta presión sanguínea
- Nerviosismo, y efectos secundarios similares a los de algunos antidepresivos

Los efectos secundarios del **Wellbutrin** incluyen:

- Aumento en la probabilidad de actividad convulsiva

Los efectos secundarios del **Tenex** incluyen:

- Estreñimiento
- Mareo
- Boca seca
- Baja presión sanguínea
- Somnolencia

POTENCIAL PARA SU ABUSO O DEPENDENCIA

Los medicamentos estimulantes pueden ser mal utilizados. Usos recreativos o no médicos han sido reportados para mejorar el rendimiento y/o perder peso. Las personas con AD/HD o narcolepsia, sin embargo, rara vez abusan o se vuelven dependientes de medicamentos estimulantes. La mayoría de los médicos usan antidepresivos o **Strattera** (ambos no-estimulantes) para tratar AD/HD en adultos con trastornos co-ocurrentes de uso de substancias. El uso de medicamentos estimulantes para tratar el AD/HD en niños ha mostrado una reducción en el potencial para el desarrollo de trastornos de uso de substancias.

CONDICIONES DE EMERGENCIA

Síntomas psiquiátricos incluyendo delirios paranoides, trastornos del pensamiento, y alucinaciones han sido reportados con el uso de estimulantes por periodos prolongados o dosis altas. La sobredosis de estimulantes es una situación de emergencia médica. Busque ayuda de inmediato.

PRECAUCIONES

- Los médicos y farmacéuticos deben ser informados acerca de todos los medicamentos que esté tomando y las dosis, inclusive los que se venden sin receta, además de vitaminas y minerales, y suplementos herbales (como, St. John's wort, echinacea, ginkgo, ginseng).
- Las personas que toman medicamentos estimulantes no deben incrementar su dosis a menos que *haya sido consultado con su médico y el cambio haya sido ordenado por él*.
- Las personas que toman medicamentos estimulantes son particularmente vulnerables a consecuencias médicas adversas si usan al mismo tiempo bebidas alcohólicas y/o drogas ilegales.
- Con el uso de estimulantes, existe un potencial para desarrollar tolerancia y dependencia de los medicamentos acompañados por el síndrome de abstinencia. El potencial para su abuso es alto, así como para todas las **drogas de plan II**[26] (traducido del inglés: **Schedule II drugs**).

CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA MUJERES EMBARAZADAS

Todas las mujeres en edad de concebir que podrían, o que piensan que pueden quedar embarazadas, deben hablar con su médico sobre la seguridad de utilizar este medicamento antes de empezar, continuar o descontinuar el tratamiento. Los consejeros del abuso de substancias pueden jugar un papel muy importante en fomentar esta discusión al exhortar a sus clientes a que hablen con su médico.

---

[26] *Drogas de plan II:* Medicamentos clasificados en el plan II de el acto de substancias controladas; tienen un alto potencial para su abuso con grave peligro de causar dependencia psíquica o física, pero que tienen algún uso médico aprobado.

ANALGESICOS NARCOTICOS Y OPIOIDES

Opioides naturales

Productos del opio, la morfina y la codeína

Derivados puros, semi-sintéticos o totalmente sintéticos

Heroína, Percodan, Demerol, Darvon, oxycodone, y otros

NOMBRE GENÉRICO (ESPAÑOL)	NOMBRE GENÉRICO (INGLÉS)	NOMBRE DE FABRICANTES (EUA)
buprenorfina	buprenorphine	Buprinex
buprenorfina	buprenorphine	Subutex, Suboxone*
tartrato de butorfanol	butorphanol tartarate	Stadol spray
fosfato de codeína	codeine phosphate	Codeine tablets
sulfato de codeína	codeine sulfate	Codeine tablets
clorhidrato de dihidromorfona	dihydromorphone hydrochloride	Dilaudid-5, Dilaudid HP
fentanilo transdermico	fentanyl transdermal	Duragesic patches
fentanilo oral transmucoso	fentanyl transmucosal	Fentanyl, Oraley
clorhidrato de hidromorfona	hydromorphone hydrochloride	Dilaudid
clorhidrato de meperidina	meperidine hydrochloride	Demerol
clorhidrato de metadona	methadone hydrochloride	Methadone
clorhidrato de morfina	morphine hydrochloride	Morphine
sulfato de morfina	morphine sulfate	Oramorph, Roxanol, Statex
clorhidrato de oxicodona	oxycodone hydrochloride	Roxicodone, OxyContin
clorhidrato de oximorfona	oxymorphone hydrochloride	Numorphan
clorhidrato de pentazocina	pentazocine hydrochloride	Talwin
clorhidrato de propoxifeno	propoxyphene hydrochloride	Darvon
napsilato de propoxifeno	propoxyphene napsylate	Darvon-N
clorhidrato de tramadol	tramadol hydrochloride	Ultram

*Combinados con naloxona[27] y tomados bajo la lengua (sublinguales).

[27] *naloxona:* Un antagonista narcótico usado para revertir los efectos de los opioides.

Los siguientes productos usan una combinación de un opioide o narcótico junto con aspirina, **Tylenol**, u otro analgésico para tratar dolor leve a moderado.

Anesxia 5/50
Capital with Codeine
Darvocet N 100
Darvocet N 50
E-Lor or Wygesic
Empirin or Phenaphen with Codeine #3
Empirin or Phenaphen with Codeine #4
Endocet
Fioricet with Codeine
Fiorinal with Codeine
Lorcet Plus
Lortab
Percocet
Percodan
Roxicet
Roxicet oral solution (contiene alcohol)
Roxiprin
Talacen
Talwin Compound
Tylenol with Codeine
Tylenol with Codeine syrup (contiene alcohol)
Tylox
Vicodin
Vicodin ES

PROPÓSITO

Algunos de estos medicamentos son utilizados para controlar dolor agudo que puede ser de moderado a severo. Son normalmente utilizados solo para tratar este tipo de dolor—y por un periodo corto—debido a que se pueden volver adictivos. Una excepción es el uso de opioides para aliviar el dolor crónico asociado con cáncer, donde la investigación ha mostrado que el abuso o la adicción a estos medicamentos rara vez ocurren. El dolor intenso y crónico no ha sido tratado de manera insuficiente desde hace mucho tiempo en los Estados Unidos. Esto se debe en parte a preocupaciones sobre la adicción, y en parte debido a leyes que han hecho a ciertos opioides, como la heroína, ilegales. Sin embargo, las personas con adicciones aún sienten dolor y, ante ciertas situaciones, ellas también necesitan tratamiento para el dolor así como cualquier otra persona. Los médicos están comenzando a prescribir opioides más libremente para el manejo del dolor—incluyendo metadona y buprenorfina.

La metadona **(Methadone)** es un opioide sintético usado en programas para la desintoxicación de heroína, para ayudar a mantener la sobriedad en personas con adicción a la heroína. Muchas personas que han sido adictas a la heroína han retornado a llevar una vida productiva gracias al tratamiento con metadona. La metadona también es frecuentemente usada para aliviar ciertos tipos de dolor específicos, especialmente en clínicas del dolor. El manejo del dolor crónico en una persona que abusa o es dependiente de los opiáceos es una de las tareas más difíciles en la medicina de las adicciones.

La **Heroína** es una droga de abuso.

DOSIS USUALES Y FREQUENCIA

Todos los analgésicos narcóticos y opioides tienen dosis (cantidades) y frecuencias específicas. El médico le especificará la cantidad exacta de medicamento y cuándo se debe tomar. La etiqueta del envase del medicamento debe tener esta información. La frecuencia de uso de los medicamentos narcóticos y opioides puede variar de acuerdo a varios factores. La mayoría de estos medicamentos vienen en forma de tabletas, cápsulas o líquido. Son pocos los que se usan por medio de un aerosol nasal o por parches en la piel. Los narcóticos inyectables no aparecen listados pues por lo regular no suelen usarse fuera de hospitales.

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

- Estreñimiento
- Visión borrosa
- Problemas para pensar con claridad
- Enrojecimiento y sudoración
- Contracción de las pupilas
- Disminución de la respiración (respiración lenta)
- Malestar estomacal
- Tolerancia

Cualquier efecto secundario que afecte al paciente debe informarse al médico y discutirlo con éste.

POTENCIAL PARA SU ABUSO O DEPENDENCIA

Con los medicamentos narcóticos y opioides, existe la posibilidad de desarrollar tolerancia y dependencia, así como la posibilidad de abuso y graves reacciones de retirada (síntomas de abstinencia). Existen muchos medicamentos contra el dolor que no son adictivos y no representan un riesgo de volverse adictivos, y que se pueden usar una vez que se haya disminuido el dolor agudo.

CONDICIONES DE EMERGENCIA

Convulsiones y/o paro cardiaco con dosis altas o sobredosis.

La sobredosis puede aumentar el pulso y provocar convulsiones seguidas por estado de coma o muerte.

La sobredosis puede oprimir los centros respiratorios del cerebro, provocando que se pierda la habilidad para respirar.

La sobredosis es siempre considerada una situación de emergencia médica, si esto sucede busque ayuda de inmediato.

PRECAUCIONES

- Los médicos y farmacéuticos deben ser informados acerca de todos los medicamentos que se esté tomando y las dosis, inclusive los que se venden sin receta, además de vitaminas y minerales, y suplementos herbales (como, St. John's wort, echinacea, ginkgo, ginseng).
- Las personas que toman analgésicos narcóticos y opioides no deben incrementar su dosis a menos que *haya sido consultado con su médico y el cambio haya sido ordenado por él*.
- Las personas que toman medicamentos estimulantes son particularmente vulnerables a consecuencias médicas adversas si usan al mismo tiempo alcohol y/o drogas ilegales, esto debido a que el alcohol y las drogas ilegales pueden incrementar el efecto sedante de los opioides.
- Con el uso de medicamentos opioides existe la posibilidad de desarrollar tolerancia y dependencia.

CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA MUJERES EMBARAZADAS

Todas las mujeres en edad de concebir que podrían, o que piensan que pueden quedar embarazadas, deben hablar con su médico sobre la seguridad de utilizar este medicamento antes de empezar, continuar o descontinuar el tratamiento. Tanto la mujer embarazada como el bebé por nacer se pueden volver tolerantes y físicamente dependientes de los opioides. Esta posibilidad de desarrollar dependencia, así como la posibilidad de que se presente el síndrome de abstinencia deben ser tomadas en consideración. Los consejeros del abuso de substancias pueden jugar un papel muy importante en fomentar esta discusión al exhortar a sus clientes a que hablen con su médico. Ver p. 43 para mayor información sobre el uso de metadona durante el embarazo.

HIPNÓTICOS

NOMBRE GENÉRICO (ESPAÑOL)	NOMBRE GENÉRICO (INGLÉS)	NOMBRE DE FABRICANTES (EUA)
Barbitúricos		
secobarbital	secobarbital	Seconal
Benzodiacepinas		
clonazepam	clonazepam	Klonopin
diazepam	diazepam	Valium
estazolam	estazolam	ProSom
flurazepam	flurazepam	Dalmane
lorazepam	lorazepam	Ativan
oxazepam	oxazepam	Serax
quazepam	quazepam	Doral
temazepam	temazepam	Restoril
triazolam	triazolam	Halcion
No-Benzodiacepinas		
anticonvulsivos	anticonvulsants	Neurontin*, Depakote*, Topamax*
antidepresivos sedantes	sedating antidepressants	Desyrel, Remeron, Serzone, Sinequan
antipsicóticos sedantes	sedating antipsychotics	Seroquel*, Zyprexa*, Zyprexa Zydis*
zaleplon	zaleplon	Sonata
zolpidem	zolpidem	Ambien

*El uso de estos medicamentos como auxiliares para conciliar el sueño no está autorizado por la FDA.

PROPÓSITO

Los hipnóticos son utilizados para ayudar a las personas con trastornos del sueño a que concilien el sueño y pueden descansar. La dificultad para dormir es uno de los mayores problemas a los que se enfrentan las personas con dependencia química y enfermedades psiquiátricas. Esto puede causar que los síntomas de estos trastornos empeoren. Por ejemplo, los cambios en el estado de ánimo, la psicosis y la irritabilidad aumentan con el insomnio. La falta de sueño disminuye la capacidad de una persona para pensar con claridad y procesar información. Los ciclos de sueño-vigilia y la habilidad del cuerpo para auto-repararse son afectados cuando una persona es privada del sueño. Los hipnóticos más antiguos, como los barbitúricos, causan que lo procesos corporales se vuelvan más lentos y se pierda la consciencia o se caiga en un estado de sueño. Sin embargo, estos también tienen una tendencia a perturbar los ciclos del sueño. Por esta razón, y por su potencial para desarrollar abuso y dependencia, los barbitúricos son rara vez utilizados en la actualidad.

Las benzodiacepinas incrementan los agentes tranquilizantes naturales del cuerpo. Las no-benzodiacepinas, como el **Ambien** y **Sonata,** afectan solo un tipo de receptores del cuerpo para los agentes tranquilizantes naturales, GABA. Estos medicamentos son de corta acción y no alteran los ciclos de las etapas del sueño. El insomnio de rebote es un efecto secundario de ambos, sin embargo, esto solo sucede si estos medicamentos se han usado por más de dos semanas y su uso ha sido suspendido de manera abrupta.

Los antidepresivos sedantes actúan a través del uso de sus efectos secundarios para inducir el sueño. Estos no son adictivos, pero tienen la capacidad de producir todos los efectos secundarios de su clase de antidepresivos. Los antipsicóticos sedantes usan sus efectos secundarios de relajación y sedación para inducir el sueño. Estos no son adictivos pero tienen la capacidad de producir todos los efectos secundarios de los antipsicóticos atípicos. Los anticonvulsivos pueden ser utilizados para sedar durante el tratamiento de los síntomas del retiro del alcohol.

Paradójicamente, aquellos con trastornos de adicciones pueden volverse rápidamente tolerantes y dependientes de los hipnóticos más comúnmente utilizados, como son las benzodiacepinas e incluso a una de las no-benzodiacepinas—**Ambien**. La tolerancia puede llevar a disminuir la eficacia, a la necesidad de incrementar las dosis, o a un trastorno del sueño más grave cuando el agente es retirado. Por esta razón, la mayoría de los médicos que tratan las adicciones usan antidepresivos sedantes, anticonvulsivos, o antihistamínicos sedantes si el problema del sueño continúa aún después de que los síntomas de retirada agudos han pasado.

DOSIS USUALES Y FRECUENCIA

Todos los medicamentos tienen dosis (cantidades) y frecuencias específicas. El médico le especificará la cantidad exacta de medicamento y cuándo se debe tomar. La etiqueta del envase del medicamento debe tener esta información. Todos estos medicamentos son generalmente utilizados por periodos limitados (de tres a cuatro días para barbitúricos o hasta un mes para los otros). Todos estos medicamentos desarrollan tolerancia rápidamente, y eventualmente la dosis usual no será suficiente para ayudar a la persona a dormir.

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

- Dificultad para respirar (**Seconal**)
- Mareo
- Somnolencia
- Síntomas de resaca o sueño durante el día
- Dolor de cabeza
- Letargo
- Debilidad

POTENCIAL PARA SU ABUSO O DEPENDENCIA

Con el uso de medicamentos hipnóticos, existe la posibilidad de desarrollar tolerancia y dependencia, y por tanto síntomas de retirada (abstinencia). La posibilidad de mal uso o abuso es elevada. Ver *Potencial para su Abuso o Dependencia* para las benzodiacepinas, p. 24. Existen también muchas desventajas con el uso de hipnóticos a largo plazo, como

daños en el ciclo de las etapas del sueño y adicción. Incluso **Ambien** y **Sonata**, si son tomados por más de 7 a 14 días, pueden presentar un efecto de insomnio de rebote. Es importante mencionar que existen medicamentos no adictivos disponibles para el tratamiento del insomnio.

CONDICIONES DE EMERGENCIA

La sobredosis con estos medicamentos puede ser una amenaza de vida o muerte. Una persona con sobredosis debe recibir asistencia médica inmediatamente.

Combinar bebidas alcohólicas y barbitúricos o bebidas alcohólicas y benzodiacepinas puede tener consecuencias mortales.

PRECAUCIONES

- Los médicos y farmacéuticos deben ser informados acerca de todos los medicamentos que se esté tomando y las dosis, inclusive los que se venden sin receta, además de vitaminas y minerales, y suplementos herbales (como, St. John's wort, echinacea, ginkgo, ginseng).
- Las personas que toman medicamentos hipnóticos no deben incrementar su dosis a menos que *haya sido consultado con su médico y el cambio haya sido ordenado por él*.
- Las personas que toman medicamentos hipnóticos son particularmente vulnerables a consecuencias médicas adversas si usan al mismo tiempo bebidas alcohólicas y/o drogas ilegales.
- Con el uso de medicamentos hipnóticos existe la posibilidad de desarrollar tolerancia y dependencia, y por lo tanto síntomas de retirada. La posibilidad de abuso o mal uso es elevada.

CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA MUJERES EMBARAZADAS

El uso de barbitúricos durante el embarazo ha sido poco estudiado, pero el riesgo de tomar estos medicamentos debe ser discutido con el cliente (Robert et al. 2001). Existen reportes de síndrome de abstinencia (de retirada) en recién nacidos a consecuencia de la exposición prenatal a barbitúricos (Kuhnz et al. 1988). Todas las mujeres en edad de concebir que podrían, o que piensan que pueden quedar embarazadas, deben hablar con su médico sobre la seguridad de utilizar este medicamento antes de empezar, continuar o descontinuar el tratamiento. Los consejeros del abuso de substancias pueden jugar un papel muy importante en fomentar esta discusión al exhortar a sus clientes a que hablen con su médico.

MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES

ADICCIÓN AL ALCOHOL

NOMBRE GENÉRICO (ESPAÑOL)	NOMBRE GENÉRICO (INGLÉS)	NOMBRE DE FABRICANTES (EUA)
Agentes para el retiro del alcohol		
benzodiacepinas (e.g., lorazepam)	benzodiazepines (e.g., lorazepam)	Ativan
anticonvulsivos (e.g., carbamazepina, divalproex sódico, gabapentina)	anticonvulsants (e.g., carbamazepine, divalproex sodium, gabapentin)	Tegretol, Depakote, Neurontin
barbituratos	barbiturates	
Agentes para la prevención de la recaída al alcohol		
disulfiram	disulfiram	Antabuse
clorhidrato de naltrexona	naltrexone hydrochloride	ReVia, Depade
acamprosato	acamprosate	Campral
clorhidrato de nalmefeno	nalmefene hydrochloride	Revex
topiramato	topiramate	Topamax

PROPÓSITO

Los medicamentos para el tratamiento del alcoholismo incluyen tanto aquellos utilizados para el tratamiento de los síntomas agudos del retiro del alcohol, así como también a un número creciente de medicamentos utilizados para prevenir la recaída al alcohol. Los medicamentos para prevenir la recaída al alcohol están empezando a ser aceptados en el campo de las adicciones. Se anticipa que dentro de los siguientes años, medicamentos como el **ReVia**, **Depade** y **Campral** serán más ampliamente utilizados, debido al creciente número de investigaciones que indican que estos medicamentos son efectivos en la prevención de la recaída al alcohol.

El retiro del alcohol: aunque usualmente solo dura de uno a cinco días, los signos y síntomas del retiro del alcohol pueden durar hasta semanas o meses. Los signos y síntomas especialmente incluyen trastornos del sueño, ansiedad, agitación, y ansia o deseo de beber alcohol, sabiendo que unos pocos tragos pueden temporalmente hacer que el alcohólico con "prolongados síntomas de retirada" se sienta más normal.

Las benzodiacepinas son por mucho el tipo de medicamentos más comúnmente usado para tratar los síntomas agudos de retirada en los Estados Unidos. Sin embargo, si se toman por más de unos pocos días, estas pueden inducir tolerancia y dependencia. Los anticonvulsivos como la carbamazepina, el divalproex sódico y la gabapentina son más comúnmente utilizados en Europa. La ventaja en usar este tipo de medicamentos es que estos pueden ser prescritos por semanas y meses versus solo días. Un estudio estadounidense muy bien diseñado (Malcolm et al. 2002) demostró que la carbamazepina es muy superior al lorazepam, una benzodiacepina comúnmente utilizada para tratar los síntomas del retiro del alcohol. **Inderal**, un beta-bloqueador, es ocasionalmente utilizado para el tratamiento del retiro del alcohol en conjunto con benzodiacepinas o anti-

convulsivos para disminuir la ansiedad, el ritmo cardiaco, la sudoración, y la presión sanguínea. Los antipsicóticos pueden ser utilizados si la persona experimenta intensos síntomas de retirada acompañados de alucinaciones.

La prevención de la recaída al alcohol: El medicamento más viejo utilizado en la prevención de la recaída en el alcohol es el **Antabuse**. Se ha utilizado por más de cincuenta años. El **Antabuse** bloquea el metabolismo natural del alcohol, dando como resultado niveles tóxicos de acetaldehído[28] en el cuerpo. Esto a su ves conduce a nausea severa y vómito. La investigación indica que **Antabuse** funciona mejor que placebo únicamente en personas suficientemente motivadas para tomarlo con regularidad, o en aquellas que lo reciben en un modo supervisado de tres a cinco veces a la semana. Funciona por medio de hacer que la persona recapacite antes de tomar impulsivamente, puesto que sabe que si está tomando el **Antabuse**, se sentirá enferma.

La naltrexona (**ReVia, Depade**) fue inicialmente desarrollada como un bloqueador de los receptores a opioides y utilizado en programas para el tratamiento supervisado de la dependencia a opioides. Muchos adictos a opioides, sin embargo, dejaron de tomarlo y regresaron al uso de opioides o prefirieron la terapia de mantenimiento con metadona. A pesar de lo anterior, observaciones clínicas de personas tomando naltrexone mostraron que aquellos que también consumían alcohol parecían beber menos y reportaron que el uso de alcohol les afectaba menos. Subsecuentes ensayos clínicos controlados, comparando el uso de naltrexona contra una condición de placebo, mostraron que la naltrexona es más efectiva que el placebo para reducir el deseo de beber alcohol y la probabilidad de recaída. La investigación con poblaciones dentro de las comunidades (donde las personas no son supervisadas tan de cerca para vigilar la adherencia al medicamento) no ha soportado su efectividad sobre la condición de placebo para promover la abstinencia.

Una nueva forma de naltrexona inyectable a largo plazo está ahora disponible. El uso de este tratamiento mensual aún con personas que están menos motivadas sobre su recuperación ha llevado a una reducción en los días que beben; y los días que beben consumen menos alcohol. Así, la naltrexona puede considerarse como un medicamento para "reducir el daño," más que un tratamiento para provocar la "abstinencia absoluta."

La naltrexona es un medicamento no psicoactivo[29] y como bloqueador de los receptores a opioides, puede interferir con el uso de opioides para el tratamiento de dolor agudo. Para mayor información sobre la naltrexona, ver *TIP 28: Naltrexone and Alcoholism Treatment* (CSAT 1998).

El acamprosato **(Campral**) fue aprobado por la FDA en el 2005. Ha estado disponible en Europa y otros países por más de diez años. El acamprosato parece actuar a través del sistema GABA y promete ser un buen candidato para ayudar a disminuir el deseo de beber, y para prevenir la recaída a través de un método diferente al de la naltrexona. Se ha reportado que no es psicoactivo, no interactúa con la mayoría de otros medicamentos, y no causa ningún tipo de tolerancia o síntomas de retirada, incluso aún si la persona usa alcohol al tomar el medicamento.

---

[28] *acetaldehído:* Compuesto químico producido cuando el cuerpo metaboliza el alcohol; la enzima hepática, alcohol deshidrogenasa, convierte el etanol en acetaldehído, el cual es luego convertido en el inofensivo acido acético por la acetaldehído deshidrogenasa.

[29] *psicoactivo*: Substancias o drogas que afectan la mente, especialmente el estado de ánimo, el pensamiento o la percepción.

A diferencia de la forma inyectable de naltrexona, el acamprosato no parece ser efectivo en personas que están poco motivadas para abstenerse de beber alcohol. Debido a la forma en que el medicamento es absorbido en el cuerpo, debe ser tomado varias veces al día. Algunos estudios sobre los resultados del uso de acamprosato indican que es más efectivo para incrementar la abstinencia absoluta del alcohol, o el tiempo antes del primer trago (recaída). El perfil de la persona para la cual el acamprosato deber ser el medicamento elegido, es aquella que busca la abstinencia absoluta y que está motivada para abstenerse por completo del uso del alcohol.

Nalmefeno (**Revex**) está comenzando a ser utilizado en forma oral para reducir el deseo de beber alcohol; también está comenzando a ser utilizado en personas adictas al juego (apuestas) y a la nicotina.

ADICCIÓN A OPIOIDES

NOMBRE GENÉRICO (ESPAÑOL)	NOMBRE GENÉRICO (INGLÉS)	NOMBRE DE FABRICANTES (EUA)
Agentes para el retiro de los opioides		
buprenorfina	buprenorphine	Subutex
buprenorfina y naloxona	buprenorphine and naloxone	Suboxone
clonidina	clonidine	Catapres
clorhidrato de metadona	methadone hydrochloride	Methadone
clorhidrato de nalmefeno	nalmefene hydrochloride	Revex
clorhidrato de naltrexona	naltrexone hydrochloride	ReVia, Depade
Agentes para la terapia de mantenimiento con opioides		
buprenorfina	buprenorphine	Subutex
buprenorfina y naloxona	buprenorphine and naloxone	Suboxone
LAAM (levacetilmetadol)	LAAM (levo-alpha-acetyl-methadol)	
clorhidrato de metadona	methadone hydrochloride	Methadone

PROPÓSITO

Los medicamentos para la retirada y mantenimiento con opioides son un componente clave en la estabilización de las personas adictas a los opiáceos. Estos medicamentos han mostrado una marcada capacidad para disminuir enfermedades, crimen, y muertes en esta población. El tratamiento de mantenimiento con **Methadone** ha sido extensivamente investigado. Ver *TIP 19: Detoxification from Alcohol and Other Drugs* (CSAT 1995) y *TIP 20: Matching Treatment to Patient Needs in Opioid Substitution Therapy* (CSAT 1995).

Retiro de los opioides: la retirada de opioides moderada puede realizarse con clonidina, un medicamento para el tratamiento de la alta presión sanguínea. Usualmente la clonidina es utilizada en combinación con sedantes como las benzodiacepinas, antihistamínicos e incluso fenobarbital. La retirada de opioides mayor es usualmente tratada ya sea con una dosis equivalente de metadona gradualmente disminuida a través del tiempo, o más recientemente, con una sola dosis de 24 miligramos de buprenorfina. En estudios piloto, buprenorfina parece ser superior a clonidina.

Agentes para el mantenimiento con opioides: Methadone ha sido exitosamente utilizado en los Estados Unidos en el tratamiento de mantenimiento para la adicción a los opioides desde los sesentas. Es un medicamento sintético de acción prolongada, utilizado en los programas para la desintoxicación de heroína para mantener la abstinencia del uso de heroína. Cuando es utilizado en dosis apropiadas, la metadona detiene el deseo de usar heroína pero no causa euforia, sedación, o un efecto analgésico.[30]

Mucha gente que ha sido adicta a la heroína ha regresado a una vida productiva gracias a los programas de tratamiento con methadone. El **Methadone** también es ocasionalmente utilizado para proveer alivio de ciertos tipos específicos de dolor. (Ver *Analgésicos Narcóticos y Opioides*, p. 30.)

La buprenorfina, o **Subutex**, es una droga de prescripción que fue aprobada en el 2002 para tratar la adicción a los opioides. Puede ser utilizada para el retiro de los opioides, y también como substituto de los opioides en el tratamiento a largo plazo. La buprenorfina es el primer medicamento disponible para que los médicos lo utilicen en su práctica cotidiana dentro del consultorio. En dosis bajas actúa como la metadona y satisface la necesidad de la persona dependiente de utilizar opioides para evitar la dolorosa retirada. No proporciona al consumidor sentimientos de euforia típicamente asociados con el uso de otros opioides o narcóticos. A dosis moderadas o altas, puede precipitar la retirada. Por lo tanto, es más seguro en sobredosis que la metadona. El **Suboxone** es buprenorfina combinada con naloxona, un narcótico antagonista[31] usado para revertir los efectos de los opioides. El **Suboxone** está también aprobado para tratar la adicción a los opioides y ofrece los mismos beneficios ya mencionados para la buprenorfina.

LAAM, un medicamento agonista[32] a opioides sintético, es también usado en el tratamiento de la adicción a los opiáceos.

Naltrexona y nalmefeno bloquean completamente el reforzamiento placentero asociado con el uso de opioides. Estos medicamentos están comenzando a ser más ampliamente utilizados para la prevención de la recaída al uso de alcohol (Ver pp. 38-39). Nalmefeno es más comúnmente utilizado en su forma inyectable para revertir los efectos de los opioides cuando son usados como anestésicos. Está comenzando a ser usado en su forma oral para reducir el deseo de beber alcohol; también está comenzando a ser utilizado en el tratamiento de las adicciones a la nicotina y a las apuestas en los juegos de azar.

OTROS

Intoxicación por estimulantes: La agitación, y aún la paranoia y la psicosis son tratadas con antipsicóticos, frecuentemente combinados con benzodiacepinas. Ambas, la intoxicación con alcohol y la intoxicación con estimulantes juntas parecen comúnmente causar estos síntomas.

Retiro de estimulantes: No hay agentes comúnmente establecidos como efectivos para tratar la retirada de estimulantes, aunque los agentes para el incremento de la dopamina como la amantadina, **Wellbutrin** y desipramina, han sido probados con resultados mixtos. Esta área no ha sido suficientemente investigada.

---

[30] *analgésico:* Producir alivio o insensibilidad al dolor sin perdida de la consciencia.

[31] *antagonista:* Sustancia que bloquea la función fisiológica normal de un sitio receptor en el cerebro.

[32] *agonista:* Sustancia que se une a un sitio receptor en el cerebro y dispara una respuesta celular; produce una acción que frecuentemente imita a la acción de otras substancias.

Prevención de la recaída al uso de estimulantes: De nuevo, los agentes para el incremento de la dopamina como el **Wellbutrin** y la desipramina han mostrado resultados mixtos. El Instituto Nacional en Abuso de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés) está investigando agentes que podrían alterar la manera en que los estimulantes actúan en una persona, incluyendo el desarrollo de agentes de "inoculación" que podrían inactivar a los estimulantes.

Drogas de Club: Esta área ha sido muy poco investigada. Existen reportes de que los ISRSs (SSRI's, por sus siglas en inglés) podrían proteger del daño que se produce en las células nerviosas con el uso de algunas de estas drogas. Los antipsicóticos y sedantes son utilizados para tratar la psicosis inducida asociada con el abuso de drogas de club.

Marihuana: Recientemente se ha descrito y validado un síndrome de retirada de la dependencia a la marihuana. Los medicamentos para tratar este síndrome aún no han sido adecuadamente probados. THC[33], la principal toxina en la marihuana, es un fuerte agente anticolinérgico y es sedante. Por lo tanto, algunos médicos han utilizado dosis moderadas de los antidepresivos tricíclicos (como el **Elavil** o el **Tofranil**) para tratar el síndrome de retirada de la marihuana, pues estos también tienen cualidades anticolinérgicas y sedativas, pero no causan el efecto de "estar elevado" y no son drogas de abuso.

DOSIS USUALES Y FRECUENCIA

Todos los medicamentos tienen dosis (cantidades) y frecuencias específicas. El médico le especificará la cantidad exacta de medicamento y cuándo se debe tomar. La etiqueta del envase del medicamento debe tener esta información. El **Antabuse** nunca debe darse a las personas sin que estén plenamente conscientes de ello, o cuando estén aún intoxicadas. No debe darse hasta que la persona se ha abstenido de tomar alcohol por al menos las últimas 12 horas. Una dosis diaria ininterrumpida de **Antabuse** debe ser continuada hasta que la persona se ha recuperado completamente y ha reorganizado su vida para mantener la recuperación. La terapia de mantenimiento podría requerir meses o incluso años.

La naltrexona (**ReVia, Depade**), en su forma oral, es usualmente tomada una vez al día, pero puede ser tomada en dosis más altas cada segundo o tercer día. Normalmente se comienza con una dosis completa. La forma inyectable se inyecta una vez al mes. Por la forma en que el acamprosato (**Campral**) se absorbe en el cuerpo, éste debe tomarse en dos pastillas tres veces al día, con una diferencia de por lo menos cuatro horas entre cada dosis.

El **Suboxone** se administra por medio de una tableta sublingual (se absorbe bajo la lengua). No se absorbe si se traga o se mastica. Si se inyecta por vía intravenosa, el **Suboxone** puede causar síntomas de retirada de opioides. **Suboxone** y **Subutex** se pueden prescribir y no requieren de atención diaria en una clínica. Esta es una ventaja para las personas que no viven cerca de una clínica de metadona.

Las personas deben continuar tomando naltrexona, acamprosato o **Suboxone**, hasta que se hayan recuperado por completo y hayan reorganizado su vida para mantener la recuperación.

---

[33] *THC: Tetrahidrocanabidol*: una sustancia psicotrópica que está presente en la resina de la marihuana.

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

Posibles efectos secundarios para el ***Antabuse****:*
• Orina obscura
• Mareo
• Dolor en los ojos
• Fatiga
• Impotencia
• Indigestión
• Inflamación del nervio óptico
• Ictericia (piel amarillenta)
• Decoloración de la heces fecales
• Inflamación del hígado
• Pérdida de la visión
• Reacciones psicóticas
• Salpullido y comezón
• Sensación de cosquilleo en brazos y piernas

Posibles efectos secundarios para el ***Campral*** *(acamprosato):*
• Agitación
• Coma
• Confusión
• Disminución en la cantidad de orina
• Depresión
• Mareo
• Dolor de cabeza
• Irritabilidad y hostilidad
• Letargo
• Contracciones musculares
• Nausea
• Rápido aumento de peso
• Convulsiones
• Inflamación de la cara, tobillos o manos
• Cansancio y debilidad

Posibles efectos secundarios para los medicamentos del tratamiento de opioides (ver también *Narcóticos y Analgésicos Opioides,* p. 30)
• Calambres Abdominales
• Dolores corporales que pueden durar de 5 a 7 días
• Diarrea
• Mareo
• Fatiga
• Dolor de cabeza
• Insomnio
• Nausea
• Nerviosismo
• Síntomas de retirada de opioides (en algunos casos)
• Ojos llorosos y flujo nasal
• Ansiedad severa
• Vómito

CONDICIONES DE EMERGENCIA

Convulsiones y/o paro cardiaco con dosis altas.

La sobredosis puede incrementar el ritmo cardiaco y resultar en convulsiones seguidas por coma o muerte.

La sobredosis puede deprimir los centros respiratorios en el cerebro, llevando a la pérdida de la habilidad para respirar.

Una sobredosis es siempre considerada una emergencia, si esto sucede busque ayuda de inmediato.

PRECAUCIONES

- Los médicos y farmacéuticos deben ser informados acerca de todos los medicamentos que se esté tomando y las dosis, inclusive los que se venden sin receta, además de vitaminas y minerales, y suplementos herbales (como, St. John's wort, echinacea, ginkgo, ginseng).
- Las personas tomando **Antabuse** deben ser advertidas de evitar aún cantidades muy pequeñas de alcohol en productos comestibles o en "formas disfrazadas," puesto que esto causaría una reacción (esto es, vainilla, salsas, vinagres, medicinas para la tos o el resfriado, lociones para después de afeitar, linimentos, etc.).
- Las personas tomando **Antabuse** deben ser advertidas de que si consumen alcohol aún en cantidades muy pequeñas, esto les producirá sonrojarse, palpitaciones en la cabeza y el cuello, dolor de cabeza, dificultad para respirar, nausea, vómito, sudoración, sed, dolor en el pecho, latido cardiaco acelerado, visión borrosa, mareo y confusión.
- Las personas que toman medicamentos opioides no deben incrementar o disminuir su dosis a menos que *haya sido consultado con su médico y el cambio haya sido ordenado por él*.
- Las personas que toman medicamentos opioides son particularmente vulnerables a consecuencias médicas adversas si usan al mismo tiempo bebidas alcohólicas y/o drogas ilegales.
- Las personas que toman naltrexona o nalmefeno deben ser advertidas de que si son dependientes de opioides, al tomar este medicamento les causará síntomas de retirada de los opioides por un periodo de hasta tres días y bloqueará el efecto de cualquier opioide tomen durante esos tres días.

CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA MUJERES EMBARAZADAS

Un panel de consenso de los institutos nacionales de salud recomendó el mantenimiento con metadona como el estándar de cuidado para las mujeres embarazadas con dependencia a opioides. Las mujeres embarazadas deben mantenerse en una dosis terapéutica adecuada de metadona. Una dosis efectiva previene el inicio de los síntomas de retiro por 24 horas, reduce o elimina el deseo de la droga y bloquea los efectos eufóricos de otros narcóticos. Una dosis efectiva está usualmente en el rango de los 50–150mg (Drozdick et al. 2002). La dosis debe ser individualmente determinada, y algunas mujeres embarazadas podrían ser exitosamente mantenidas con menos de 50mg mientras que otras podrían requerir dosis mucho más altas que 150mg. La dosis frecuentemente necesita ser incrementada según una mujer progresa a través del embarazo, esto es debido a los incrementos en el volumen sanguíneo y cambios metabólicos específicos del embarazo (Drozdick et al. 2002; Finnegan and Wapner 1988).

Generalmente la administración de metadona es cada 24 horas. Sin embargo, debido a los cambios metabólicos durante el embarazo puede que no sea posible manejar adecuadamente a una mujer embarazada durante un periodo de 24 horas con una sola dosis. Dosis divididas (dando la mitad en la mañana y la otra mitad por la tarde), particularmente durante el tercer trimestre del embarazo, podrían estabilizar los niveles sanguíneos de metadona y tratar efectivamente los síntomas de retirada y el deseo por la droga.

Las mujeres bajo tratamiento con metadona pueden amamantar a sus hijos. Es muy baja la cantidad de metadona que puede pasar al bebé en la leche materna. El Comité de Drogas de la Academia Americana de Pediatría (AAP) clasifica a la metadona como un "medicamento maternal usualmente compatible con madres amamantando" (AAP 2001, pp. 780–781).

El gobierno federal ordena que el cuidado prenatal este disponible para mujeres embarazadas bajo tratamiento con metadona. Es responsabilidad de los proveedores del tratamiento el hacer los arreglos necesarios para ofrecer el servicio de cuidado prenatal. Más que nunca, existe la necesidad de colaboración entre los médicos obstetras, pediatras y proveedores de tratamiento para el abuso de substancias. El tratamiento integral para la mujer embarazada que es dependiente de opioides debe incluir una combinación de mantenimiento con metadona, cuidado prenatal, y tratamiento para el abuso de substancias. Mientras que no es recomendable que las mujeres embarazadas en mantenimiento con metadona sean sometidas a desintoxicación, si estas mujeres requieren desintoxicación, el mejor momento para hacerlo es durante el segundo trimestre. En contraste, es posible desintoxicar a mujeres dependientes de heroína que usan opioides ilícitos por medio de dosis de metadona gradualmente disminuidas. Para mayor información consulte la próxima publicación TIP *Substance Abuse Treatment: Addressing the Specific Needs of Women* (CSAT en desarrollo *b*).

La buprenorfina ha sido examinada durante el embarazo y parece que no causa defectos de nacimiento pero puede estar asociada al síndrome de retiro en el recién nacido (Jones y Johnson 2001). La buprenorfina no ha sido aprobada para su uso en este tipo de población. Más datos son necesarios sobre la seguridad y efectividad de la buprenorfina en mujeres embarazadas.

LAAM, un medicamento que es también utilizado en el tratamiento de la adicción a los opioides, no ha sido aprobado para su uso en mujeres embarazadas.

La naloxona no debe ser administrada a mujeres embarazadas, ni siquiera como último recurso para una severa sobredosis de opioides. La retirada puede resultar en aborto espontáneo, parto prematuro, o el nacimiento del bebé muerto (Weaver 2003).

Inderal, **Trandate** y **Lopressor**, son los beta-bloqueadores de elección para tratar la hipertensión arterial durante el embarazo (McElhatton 2001). Sin embargo, el impacto de su uso para la desintoxicación de alcohol durante el embarazo no es claro.

Todas las mujeres en edad de concebir que podrían, o que piensan que pueden quedar embarazadas, deben hablar con su médico sobre la seguridad de utilizar este medicamento antes de empezar, continuar o descontinuar el tratamiento. Los consejeros del abuso de substancias pueden jugar un papel muy importante en fomentar esta discusión al exhortar a sus clientes a que hablen con su médico.

CONSEJOS PARA LOGRAR UNA BUENA COMUNICACIÓN CON LOS MÉDICOS

SOBRE EL CLIENTE Y SUS MEDICAMENTOS

Mande un reporte escrito.

La meta es hacer que sus preocupaciones e inquietudes estén incluidas en el expediente médico del paciente. Cuando la información está en el expediente médico es más probable que sea tomada en cuenta. Las notas de llamadas telefónicas y las cartas pueden ser o no ser incorporadas en el expediente.

Hágalo de manera que parezca un reporte — y sea breve

Incluya la fecha del reporte, el nombre del cliente y su Número de Seguro Social. La mayoría de los reportes de consultas médicas son de una página. Reportes mas extensos son menos probables de ser leídos. Incluya secciones prominentemente indicadas:

- Problema Presentado
- Evaluación
- Tratamiento y Progreso
- Recomendaciones y Preguntas

Mantenga un tono neutral.

Proporcione detalles acerca del uso o abuso de medicamentos de prescripción por parte del cliente. Evite hacer recomendaciones directas acerca de los medicamentos prescritos. Permita que el médico elabore sus propias conclusiones. Esto fortalecerá su alianza con el médico y hará mas probable que él o ella actúe en respuesta a su contribución.

Baje una Muestra de la Forma de Reporte Escrito (Written Report Form) en — www.attcnetwork.org

REFERENCIAS

Adams, J.B., and Wacher, A. Specific changes in the glycoprotein components of seromucoid in pregnancy. *Clinica Chimica Acta: International Journal of Clinical Chemistry* 21(1):155-157, 1968.

American Academy of Pediatrics, Committee on Drugs. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics* 108(3):776-789, 2001.

Buhrich, N., Weller, A., and Kevans, P. Misuse of anticholinergic drugs by people with serious mental illness. *Psychiatric Services* 51(7):928-929, 2000.

Center for Substance Abuse Treatment. *Detoxification from Alcohol and Other Drugs*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 19. DHHS Publication No. (SMA) 95-3046. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 1995.

Center for Substance Abuse Treatment. *Matching Treatment to Patient Needs in Opioid Substitution Therapy*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 20. DHHS Publication No. (SMA) 95-3049. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 1995.

Center for Substance Abuse Treatment. *Naltrexone and Alcoholism Treatment*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 28. DHHS Publication No. (SMA) 98-3206. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 1998.

Center for Substance Abuse Treatment. *Substance Abuse Treatment: Addressing the Specific Needs of Women*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, in development *b*.

Center for Substance Abuse Treatment. *Substance Abuse Treatment for Persons with Co-Occurring Disorders*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 42. DHHS Publication No. (SMA) 05-3992. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2005.

Cohen, L.S. Psychotropic drug use in pregnancy. *Hospital & Community Psychiatry* 40(6):566-567, 1989.

Dean, M., Stock, B., Patterson, R.J., and Levy, G. Serum protein binding of drugs during and after pregnancy in humans. *Clinical Pharmacology and Therapeutics* 28(2):253-261, 1980.

Drozdick, J., III, Berghella, V., Hill, M., and Kaltenbach, K. Methadone trough levels in pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 187(5):1184-1188, 2002.

Finnegan, L.P., and Wapner, R.J. Narcotic addiction in pregnancy. In: Niebyl, J.R., ed. *Drug Use in Pregnancy*. 2d ed. Philadelphia: Lea and Febiger, 1988. pp. 203-222.

Ganrot, P.O. Variation of the concentrations of some plasma proteins in normal adults, in pregnant women and in newborns. *Scandinavian Journal of Clinical and Laboratory Investigation Supplementum* 124:83-88, 1972.

Garbis, H., and McElhatton, P.R. Psychotropic, sedative-hypnotic and Parkinson drugs. In: *Drugs During Pregnancy and Lactation: Handbook of Prescription Drugs and Comparative Risk Assessment: With Updated Information on Recreational Drugs*. New York: Elsevier, 2001. pp. 182-191.

Jones, H.E., and Johnson, R.E. Pregnancy and substance abuse. *Current Opinion in Psychiatry* 14:187-193, 2001.

Kuhnz, W., Koch, S., Helge, H., and Nau, H. Primidone and phenobarbital during lactation period in epileptic women: Total and free drug serum levels in the nursed infants and their effects on neonatal behavior. *Developmental Pharmacology and Therapeutics* 11(3):147-154, 1988.

Malcolm, R., Myrick, H., Roberts, J., Wang, W., and Anton, R. The differential effects of medication on mood, sleep disturbance, and work ability in outpatient alcohol detoxification. *American Journal on Addictions* 11(2):141-150, 2002.

McElhatton, P. Heart and circulatory system drugs. In: Schaefer, C. *Drugs During Pregnancy and Lactation: Handbook of Prescription Drugs and Comparative Risk Assessment.* Amsterdam: Elsevier Science B.V., 2001. pp. 116-131.

Mortola, J.F. The use of psychotropic agents in pregnancy and lactation. *Psychiatric Clinics of North America* 12:69-88, 1989.

Perucca, E., and Crema, A. Plasma protein binding of drugs in pregnancy. *Clinical Pharmacokinetics* 7(4):336-352, 1982.

Pond, S.M., Kreek, M.J., Tong, T.G., Raghunath, J., and Benowitz, N.L. Altered methadone pharmacokinetics in methadone-maintained pregnant women. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics* 233(1):1-6, 1985.

Robert, E., Reuvers, M., and Shaefer, C. Antiepileptics. In: Schaefer, C.H., ed. *Drugs During Pregnancy and Lactation: Handbook of Prescription Drugs and Comparative Risk Assessment: With Updated Information on Recreational Drugs*. Amsterdam: Elsevier, 2001. pp. 46-57.

Sernyak, M.J., Leslie, D.L., Alarcon, R.D., Losonczy, M.F., and Rosenheck, R. Association of diabetes mellitus with use of atypical neuroleptics in the treatment of schizophrenia. *American Journal of Psychiatry* 159(4):561-566, 2002.

Sutton, L.R., and Hinderliter, S.A. Diazepam abuse in pregnant women on methadone maintenance: Implications for the neonate. Clinical Pediatrics 29:108-111, 1990.

Weaver, M.F. Perinatal addiction. In: Graham, A.W., Schultz, T.K., Mayo-Smith, M.F., Ries, R.K., and Wilford, B.B., eds. *Principles of Addiction Medicine,* 3d ed. Chevy Chase, MD: American Society of Addiction Medicine, 2003. pp. 1231-1246.

ÍNDICE

Abilify 6-8, 13
acamprosate (*acamprosato*) 37-39, 41-42
acetaldehído 38
Adderall 27
Adderall CII 27
Adderall XR 27
agentes para el mantenimiento con opioides 40
agentes para el retiro del alcohol 37
agentes para el retiro de los opioides 39
agonista 40
agranulocitosis 8
agudo 23, 31-32, 38
alprazolam (*alprazolam*) 22
amantadine hydrochloride (*clorhidrato de amantadina*) 11
Ambien 34-36
amitriptyline (*amitriptilina*) 17
amoxapine (*amoxapina*) 17
Anafranil 17
analgésico 31, 40
Anatensol 6
Anesxia 5/50 31
Antabuse 37-38, 41-43
antagonista 30, 40
anticolinérgico 41
anticonvulsivos 13-15, 26, 34-35, 37
antidepresivos sedantes 34-35
antipsicóticos atípicos 7-8, 13-15, 23, 35
antipsicóticos nuevos 6-7
antipsicóticos sedantes 34-35
antipsicóticos tradicionales 6-8
aripiprazole (*aripiprazol*) 6, 13
Artane 9, 11-12
Asendin 17, 20
aspirina 31
Atarax 22-24
Ativan 22, 25, 34, 37
atomoxetine hydrochloride (*clorhidrato de atomoxetina*) 27
barbitúricos 34-36
Benadryl 11, 12
benzodiacepinas 22-26, 34-37, 39-40
benztropine mesylate (*mesilato de benztropina*) . . . 11
bloqueo cardiaco 20
buprenorphine (*buprenorfina*) 30-31, 39-40, 44
Buprinex 30
bupropion 17, 27
BuSpar 22-24
buspirone (*buspirona*) 22
butorphanol tartarate (*tartrato de butorfanol*) 30
Campral 37-38, 41-42
Capital with Codeine 31
carbamazepine (*carbamazepina*) 13, 37
Catapres 39
Celexa 17
chlordiazepoxide (*clordiazepoxida*) 22
chlorpromazine (*clorpromacina*) 6
Cibalith 13
citalopram (*citalopram*) 17-18
clomipramine (*clomipramina*) 17
clonazepam (*clonazepam*) 22, 34
clonidine (*clonidina*) 39
clorazepate (clorazepato) 22
clozapine (clozapina) 6
Clozaril 6, 8
codeine phosphate (*fosfato de codeína*) 30
codeine sulfate (*sulfato de codeína*) 30
Codeine tablets 30
Cogentin 9, 11-12
Concerta 27
crisis de alta presión en la sangre 20
cuadracíclicos 17
Cylert 27-28
Cymbalta 17
Dalmane 34
d-amphetamine (*d-anfetamina*) 27
Darvocet N 100 31
Darvocet N 50 31
Darvon 30
Darvon-N 30
Daxolin 6
Demerol 30
Depacon 13
Depade 37-39, 41
Depakene 13-14, 16
Depakote 13-14, 34, 37
Depakote ER 13
Depakote Sprinkle 13
descompensación 18

desintoxicación 26, 31, 40, 44
desipramine (*desipramina*) 17, 41-42
Desoxyn 27
Desyrel 17, 34
Dexedrine 27
diabetes mellitus 7-9, 18
diazepam (*diazepam*). 22, 26, 34
dihydromorphone hydrochloride
(*clorhidrato de dihidromorfona*) 30
Dilaudid 30
Dilaudid HP 30
Dilaudid-5 30
diphenhydramine hydrochloride
(*clorhidrato de difenhidramina*). 11
discrasias sanguíneas 8
disquinesia tardía 7-9
disulfiram (*disulfiram*) 37
divalproex sodium 13, 37
dopamina 8, 18, 40-41
Doral 34
doxepin (*doxepina*) 17
drogas de club 41
duloxetine (*duloxetina*) 17
Duragesic patches 30
Effexor 17-19
Effexor ER 17
Elavil 17, 41
E-Lor 31
Empirin 31
Endocet 31
escitalopram oxalate (oxalato de escitalopram) . . . 17
Eskalith 13
Eskalith CR 13
estazolam (*estazolam*) 34
Etrafon 6
Fentanyl 30
fentanyl transdermal 30
fentanyl transmucosal 30
Fioricet with Codeine 31
Fiorinal with Codeine 31
fluoxetine (*fluoxetina*) 13, 17-18, 21
fluphenazine (*flufenacina*) 6
flurazepam (*flurazepam*) 34
fluvoxamine (*fluvoxamina*) 17
Focalin 27
fórmulas de liberación prolongada. 14
gabapentin (*gabapentina*) 13, 37
Gabitril. 13, 22-23
Geodon 6-7, 13
guanfacine (*guanfacina*) 27
Halcion 34
Haldol 6
haloperidol (*haloperidol*) 6
Heroin (*heroína*) 30-31, 40, 44
hydromorphone hydrochloride
(*clorhidrato de hidromorfona*). 30
hydroxazine embonate (*embonato de hidroxizina*) . 22
hydroxazine pamoate (*pamoato de hidroxizina*) . . . 22
imipramina (*imipramina*) 17
Inderal 22-24, 37, 44
inhibidores de la monoamino oxidasa
(MAO) 17-18, 20-21
insomnio 8, 19-20, 24, 28, 34-36, 42
intoxicación por estimulantes. 40
isocarboxazid (*isocarboxazida*). 17
Keppra 13-14
Klonopin 22, 25, 34
l & d-amphetamine (*l y d-anfetamina*) 27
Lamictal 13-14
lamotrigina (*lamotrigina*) 13
Largactil 6
levetiracetam (*levetiracetam*) 13
levo-alpha-acetyl-methadol, LAAM
(*levacetilmetadol*) 40-41, 46
Lexapro 17
Librax 22
Libritabs 22
Librium 22
Lidone 6
lípidos 7
Lithane 13
lithium carbonate (*carbonato de litio*) 13
lithium citrate (*citrato de litio*) 13
Lithobid 13
Lithonate 13
Lithotabs 13
lorazepam (*lorazepam*) 22, 34, 37
Lorcet Plus 31
Lortab 31
loxapine (*loxapina*) 6
Loxitane. 6
Ludiomil. 17
Luvox. 17
maprotiline (*maprotilina*) 17

Marijuana (*marihuana*) 41
Marplan 17
Mellaril 6
meperidine hydrochloride
(*clorhidrato de meperidina*) 30
mesoridazine (*mesoridiazina*) 6
Metadate CD 27
Metadate ER 27
Methadone (*metadona*) . 26, 30-31, 33, 38-41, 43-44
methadone hydrochloride
(*clorhidrato de metadona*) 30, 39
methamphetamine (*metanfetamina*) 27
Methylin ER 27
methylphenidate (*metilfenidato*) 27
microencapsulado 8
mirtazapine (*mirtazapina*) 17
Moban 6
modafinil (*modafinil*) 27
molindone (*molidona*) 6
Morphine (*morfina*) 30
morphine hydrochloride (*clorhidrato de morfina*) . . 30
morphine sulfate (*sulfato de morfina*) 30
nalmefene hydrochloride
(*clorhidrato de nalmefeno*) 37, 39
naloxone (*naloxona*) 30, 39-40, 44
naltrexone hydrochloride
(*clorhidrato de* naltrexona) 37, 39
narcolepsia 27, 29
Nardil 17
Navane 6
nefazodone (*nefazodona*) 17
Neurontin 13, 34, 37
no-benzodiacepinas 34-35
Nopramin 17
norepinephrine (*norepinefrina*) 18, 27
nortriptyline (*nortriptilina*) 17
Numorphan 30
olanzapine (*olanzapina*) 6, 13, 22
olanzapine plus fluoxetine
(*olanzapina más fluoxetina*) 13
opio 30
opioides 25, 30–33, 38–44
opioides naturales 30
Oraley 30
Oramorph 30
Orap 6
oxazepam (*oxazepam*) 22, 34
oxcarbazepine (*oxcarbazepina*) 13
oxycodone hydrochloride
(*clorhidrato de oxicodona*) 30
OxyContin 30
oxymorphone hydrochloride
(*clorhidrato de oximorfona*) 30
Pamelor 17
Parnate 17
paroxetine (*paroxetina*) 17-18
Paxil 17
Paxil CR 17
pemoline (*pemolina*) 27
pentazocine hydrochloride
(*clorhidrato de pentazocina*) 30
Percocet 31
Percodan 30-31
Permitil 6
perphenazine (*perfenacina*) 6
Pertofrane 17
Phenaphen with Codeine #3 31
Phenaphen with Codeine #4 31
phenelzine (*fenelzina*) 17
pimozide (*primozida*) (pimozida) 6
prevención de la recaída a los estimulantes 41
productos anticonvulsivos 13
productos del litio 13-14
productos del opio, la morfina y la codeína 30
Prolixin 6
propoxyphene hydrochloride
(*clorhidrato de propoxifeno*) 30
propoxyphene napsylate (*napsilato de propoxifeno*) 30
propranolol (*propranolol*) 22
ProSom 34
protriptyline (*protriptilina*) 17
Provigil 27
Prozac 17-18, 21
Prozac Weekly 17
psicoactivo 38
psicosis 6, 10, 16, 34, 40-41
quazepam (*quazepam*) 34
quetiapine fumarate
(*fumarato de quetiapina*) 6, 13, 22
Remeron 17, 34
Remeron SolTab 17
Restoril 34
retiro de estimulantes 40
Revex 37, 39
ReVia 37-39, 41
Risperdal 6-8, 13, 22-23

Risperdal Consta 6, 8
risperidone 6, 13, 22
risperidone long-acting injection (*risperidona inyección de acción prolongada*) 6
Ritalin 27-28
Ritalin SR 27
Roxanol 30
Roxicet 31
Roxicet oral solution 31
Roxicodone 30
Roxiprin 31
Sarafem 17-18
Schedule II drugs 29
secobarbital (*secobarbital*) 34
Seconal 34-35
sedación 7, 14, 19, 24, 35, 40
Selective Serotonin Reuptake Inhibitors, SSRIs (*inhibidores de la recaptura de serotonina*) 17
Serax 22, 25, 34
Serentil 6
Seroquel 6-7, 13, 22-23, 34
serotonina 17-18, 23
sertraline (sertralina) 17
Serzone 17, 34
síndrome neuroléptico maligno 7, 9, 20
Sinequan 17, 34
Sonata 34-36
Stadol spray 30
Statex 30
Stelazine 6
Strattera 27-29
Suboxone 30, 39-41
Subutex 30, 39-41
Symadine 11-12
Symbyax 13
Symmetrel 11-12
Talacen 31
Talwin 30
Talwin Compound 31
Tegretol 13-14, 37
temazepam (*temazepam*) 34
Tenex 27-28
tetrahydrocannabinol, THC (*tetrahidrocanabidol*) . . 41
thioridazine (*tioridazina*) 6
thiothixene (*tiotixena*) 6
Thorazine 6
tiagabine hydrochloride (*clorhidrato de tiagabina*) 13, 22
Tofranil 17, 41
tolerancia cruzada 23
Topamax 13, 34, 37
Topamax Sprinkle 13
topiramate (*topiramato*) 13, 37
toxicidad 26
toxicidad del litio 14
tramadol hydrochloride (*clorhidrato de tramadol*) . . 30
Tranxene 22, 25
tranylcypromine (*tranilcipromina*) 17
trazodone (*trazodona*) 17
triazolam (*triazolam*) 34
tricíclicos 17-21, 25, 41
trifluoperazine (*trifluoperazina*) 6
trihexyphenidyl hydrochloride (*clorhidrato de trihexifenidilo*) 11
Trilafon 6
Trileptal 13
Tylenol 31
Tylenol with Codeine 31
Tylenol with Codeine syrup 31
Tylox 31
Ultram 30
unirse a proteínas 26
Valium 22, 24-25, 34
valproate sodium (*valproato de sodio*) 13
valproic acid (*acido valproico*) 13, 16, 26
venlafaxine (*venlafaxina*) 17
Vicodin 31
Vicodin ES 31
Vistaril 22-24
Vivactil 17
Wellbutrin 17-19, 27-28, 40-41
Wellbutrin SR 17
Wygesic 31
Xanax 22, 25
zaleplon 34
ziprasidone 6, 13
Zoloft 17
zolpidem 34
Zyprexa 6-7, 13, 22-23, 34
Zyprexa Zydis 6, 13, 22, 34

RECONOCIMIENTOS DE LA EDICION EN INGLES DEL 2006

Esta publicación fue posible gracias a la dedicación y compromiso de muchos individuos y organizaciones. Esto incluye una adaptación de la edición del 2004 que fue modificada y aumentada por CSAT para su inclusión en su publicación *TIP 42: Substance Abuse Treatment for Persons with Co-Occurring Disorders*.

Mid-America Addiction Technology Transfer Center agradece las siguientes contribuciones:

Por su contribución como principal autor de la sección "Medicamentos para el Tratamiento de las Adicciones," respuestas positivas al tratamiento con medicamentos, y revisión del contenido:

Richard K. Ries, MD, University of Washington Department of Psychiatry, Harborview Medical Center, Seattle, WA

Por su aportación como principal autor de la sección "Consejos para lograr una buena comunicación con los médicos," "Hablando con los clientes acerca de sus medicamentos," por su contribución con la información sobre el potencial de abuso o dependencia y la revisión del contenido:

Joseph Parks, MD, Director Médico del Departamento de Salud Mental de Missouri (Missouri Department of Mental Health), Jefferson City, MO

Por la revisión formal del contenido:

Jan Campbell, MD, Kansas University Medical Center, Kansas City, MO

Joyce Sasse, MS, APRN-BC, CARN, Consultant, Omaha, NE

Por la conceptualización y autoría de la primera edición en inglés, Psychotherapeutic Medications 1999:

Pat Stilen, LCSW, CADAC, Director de Mid-America Addiction Technology Transfer Center, Kansas City, MO

Por el diseño grafico:

Merritt Engle, MA, Merrigan & Company, Kansas City, MO

Por sus contribuciones en la redacción y edición de la versión en inglés:

Sally Baehni, MDiv, Encargado de Proyecto en Mid-America Addiction Technology Transfer Center, Kansas City, MO

Alicia Wendler, MA, Investigador Asociado y Candidato a Doctorado por la Universidad de Missouri (University of Missouri-Kansas City), Kansas City, MO

HABLANDO CON LOS CLIENTES ACERCA DE SUS MEDICAMENTOS

Los problemas psiquiátricos no tratados son una causa común del fracaso en el tratamiento para el abuso de substancias. El apoyo a los clientes con enfermedades mentales para que continúen tomando sus medicamentos psiquiátricos puede mejorar significativamente los resultados del tratamiento para el abuso de substancias.

Preparándose para empezar. Periódicamente, entre cada dos o tres de sesiones, tome de 5 a 10 minutos para hablar con sus clientes acerca de los siguientes temas:

- Recordarles que cuidando de su salud mental les ayudará a prevenir la recaída.
- Pregúnteles como sus medicamentos psiquiátricos les han ayudado.
- Reconozca que tomar un medicamento diariamente es fastidioso.
- Reconozca que cada persona bajo tratamiento falla algunas veces en tomarse el medicamento.
- No pregunte *Si* ellos no se tomaron algunas dosis, mejor pregunte "¿Cuantas dosis no se tomaron?"
- Pregunte si ellos se han sentido o han actuado diferente en los días en que no tomaron el medicamento.
- ¿Se relacionó la falla en la toma del medicamento con la recaída en el uso de alguna sustancia?
- Sin juzgar, pregunte *"¿Por qué no te tomaste el medicamento?, ¿Se te olvidó, o tú decidiste no tomarlo en esa ocasión?"*

Para los clientes que olvidaron tomar su medicamento, pídales que consideren las siguientes estrategias:

- *Conserve el medicamento en un lugar donde no pueda ser evitado*: con el control remoto de la televisión, cerca del refrigerador, o pegado con cinta adhesiva al mango del cepillo de dientes. Cada persona tiene dos o tres cosa que hace cada día sin fallar. Ponga el medicamento en un lugar donde no pueda ser ignorado o evitado mientras realiza esa actividad, pero siempre fuera del alcance de los niños.
- *Sugiérales utilizar una alarma* programada a la hora del día en que deben tomar el medicamento. Reprograme la alarma como se necesite.
- *Sugiérales que utilicen un Mediset:* una pequeña caja de plástico con espacios específicos para poner los medicamento para cada día de la semana, disponibles en cualquier farmacia. El Mediset actúa como un recordatorio y ayuda a llevar un registro de si el medicamento se ha tomado o no.

Para los clientes que admitieron haber elegido NO tomar su medicamento:

- Reconozca que ellos tienen el derecho a elegir NO tomar medicamentos.
- Enfatice que se deben a ellos mismos el asegurarse de que su decisión este bien pensada. Es una decisión muy importante acerca de su salud personal y necesitan discutirla con su médico.
- Pregúnteles cual fue la razón por la que eligieron no tomar el medicamento.
- No acepte *"simplemente no me gustan las pastillas."* Dígales que usted está seguro de que ellos no tomarían una decisión tan importante sin tener alguna razón.
- Ofrezca algunos ejemplos de razones por las que otras personas podrían decidir no tomar el medicamento. Por ejemplo, ellos:

1. Creen que nunca lo han necesitado, *nunca estuvieron mentalmente enfermos*
2. Creen que ya no lo necesitan; están curados
3. No les gustan los efectos secundarios
4. Temen que el medicamento les causara daño
5. Batallan con las objeciones o el ridículo de amigos y familiares
6. Sienten que tomar el medicamento significa que ellos no estarán en control de su propia vida

Transición a otros temas fuera de los medicamentos psiquiátricos. Pregunte que tipos de apoyo o técnicas utilizan ellos para ayudarles con las emociones y conductas cuando ellos eligen no tomar el medicamento.

Acercamiento General: El modo de acercamiento cuando se habla con los clientes acerca de los medicamentos psiquiátricos es exactamente el mismo que cuando se habla sobre sus decisiones sobre el abuso de substancias.

- Explore qué dispara o provoca la conducta indeseable (ya sea el tomar drogas de abuso, o no tomar los medicamentos psiquiátricos prescritos).
- Revise porque la conducta indeseable parecía como una buena idea en su momento.
- Revise las consecuencias reales que resultaron de su elección.
- Pregunte si su elección les permitió obtener lo que estaban buscando.
- Desarrolle estrategias con los clientes acerca de que podrían hacer diferente en el futuro.
- Este folleto está disponible de manera gratuita en la página Web de Addiction Technology Transfer Center Network www.attcnetwork.org.

Esta publicación se realizó en colaboración con:

Funded by Substance Abuse and Mental Health Services Administration

Unifying science, education and services to transform lives.

www.attcnetwork.org